

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMARANNU**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MUH DHINUL ALMUSHAWWIR**

70300112059

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2016**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tiada kalimat yang paling pantas peneliti panjatkan selain puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga penulis masih diberi kesempatan dan nikmat kesehatan untuk menyelesaikan suatu hasil karya berupa skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu”**. Penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah SAW sebagai *Sang Rahmatan Lil Alamin* dan para sahabat yang telah berjuang untuk menyempurnakan akhlak manusia di atas bumi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis merasa telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan terima kasih, sembah sujud dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tuaku yang tercinta, **Bapak Anwar A.Md dan Ibu Suriyani** atas kasih sayang, doa, bimbingan, semangat dan bantuan moril maupun materilnya.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Hasnah., S.SIT., S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Pembimbing I dan **Bapak A. Budiyanto Adi Putra., S.Kep., Ns., M.Kep** selaku Pembimbing II yang dengan ikhlas dan sabar meluangkan waktu kepada penulis dalam rangka penyusunan skripsi baik dalam bentuk arahan, bimbingan dan pemberian informasi yang lebih aktual demi tercapainya harapan

penulis. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Arbianingsih., S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Penguji I dan **Bapak Dr. Muh. Saleh Ridwan., M.Ag** selaku Penguji II atas saran, kritik, arahan dan bimbingan yang diberikan sehingga menghasilkan karya yang terbaik dan dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi masyarakat.

Penulis juga menyadari sepenuhnya selama mengikuti perkuliahan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sampai penyelesaian skripsi ini. Oleh sebab itu, penulis merasa patut menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang berjasa, khususnya kepada:

1. **Bapak Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.Si** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. **Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc, P.hd** selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. **Bapak Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep, Ns., M.Kes**, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staff akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah berjasa memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi penulis.
5. Sahabat seperjuanganku, Zulfie Yunita, Nurlia, Marwah, Nur Fadilah Salam, Sukmawati, Nur Fitrah, Sahria Miranti, Saddang, Aulia Insani Latif, Ambo Sau,

Mabrur, Syamsul Rizal, Ahmad Rian, Muh. Indra Jaya, Lies Sagita Putra Tama, Wahyudi, Gunaldi.

6. Teman-teman SMA Neg. 1 Bontolempangan
7. Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Angkatan 2012 atas kebersamaanya selama ini, baik suka maupun duka selama menjalani perkuliahan hingga selesai.
8. Serta semua pihak yang telah banyak membantu, dimana nama-namanya tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Tidak ada sesuatu terwujud yang dapat penulis berikan, kecuali dalam bentuk harapan, doa dan menyerahkan segalanya hanya kepada Allah SWT. Semoga segala amal ibadah serta niat yang ikhlas untuk membantu akan mendapatkan balasan yang setimpal dari-Nya.

Penulis menyadari bahwa tidak ada karya manusia yang sempurna di dunia ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan penulisan skripsi ini selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. *Amin Yaa Rabbal Alamin.*

Gowa, September 2016

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	1-12
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Defenisi Operasional	9
F. Kajian Pustaka.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13-36
A. Anak Balita.....	13
B. Status Gizi	15
C. Gizi Kurang.....	26
D. TinjauanIslam.....	33
E. Kerangka Konsep	36

BAB III METODE PENELITIAN	37-44
A. Jenis, Lokasi, dan Waktu Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	38
D. Pengumpulan Data	39
E. Instrumen Penelitian	40
F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	40
G. Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45-69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70-72
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi balita	16
Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Ibu	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu.....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan gizi ibu	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Rsponden berdasarkan Jumlah anak.....	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan keluarga	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jumlah anggota keluarga	54
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan terakhir ibu ..	55
Tabel 4.9 Hasil uji Chisquere hubungan umur ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.....	56
Tabel 4.10 Hasil uji Chisquere hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.....	57
Tabel 4.11 Hasil uji Chisquere hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.....	58
Tabel 4.12 Hasil uji Chisquere hubungan jumlah anak dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.....	59
Tabel 4.13 Hasil uji Chisquere hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.....	60
Tabel 4.14 Hasil uji Chisquere hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.....	61
Tabel 4.15 Hasil uji Chisquere hubungan pendidikan terakhir dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu	62

ABSTRAK

NAMA : MUH DHINUL ALMUSHAWWIR
NIM : 70300112059
JUDUL : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu

Status Gizi pada anak balita berhubungan erat dengan berbagai faktor antara lain umur ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga dan tingkat pendidikan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, dengan Pendekatan *Cross sectional Study* yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2016 di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu. Sampel penelitian adalah balita yang berjumlah 43 anak diambil secara *purposive sampling*. Data status gizi berdasarkan pengukuran antropometri BB/U dibandingkan dengan nilai Z-score WHO_NCHS. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan umur ibu ($p=0,038$), pekerjaan ibu ($p=0,405$), pengetahuan gizi ibu ($p=0,600$), jumlah anak ($p=0,433$), pendapatan keluarga ($p=0,600$), jumlah anggota keluarga ($p=0,178$) dan pendidikan ibu ($p=0,190$). Sementara dari analisis multivariat didapatkan umur ibu ($p=0,51$), jumlah anggota keluarga ($p=0,955$) dan pendidikan ibu ($p=0,077$). Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi pada balita. Berdasarkan hasil analisis multivariat faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi anak balita karena didapatkan nilai p adalah $<0,25$.

Saran yang diajukan, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lagi faktor yang berhubungan dengan status gizi balita, bagi masyarakat diharapkan dapat melakukan pengendalian faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, bagi pengelola program perbaikan gizi di Puskesmas Bontomarannu disarankan untuk lebih memberikan penyuluhan dan praktek untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

Kata kunci: Status Gizi, Balita.

ABSTRACT

NAME : MUH DHINUL ALMUSHAWWIR
NIM : 70300112059
**TITLE : Factors Associated With Childhood Nutritional Status In
Puskesmas Bontomarannu**

Nutritional status of children under five are closely related to various factors such as maternal age, maternal employment, maternal nutrition knowledge, number of children, family income, family size and education level of the mother. This study aims to determine the factors associated with the nutritional status of infants at Puskesmas Bontomarannu.

This type of research is quantitative research, with approach cross sectional study that was conducted in August 2016 in Puskesmas Bontomarannu. The samples were toddlers totaling 43 children were taken by purposive sampling. Data nutritional status based on anthropometric measurements BB / U compared with a Z-score WHO_NCHS. Data was analyzed using univariat and bivariat analysis.

Based on the analysis bivariate maternal age ($p = 0.038$), mother's occupation ($p = 0.405$), nutritional knowledge of mothers ($p = 0.600$), number of children ($p = 0.433$), family income ($p = 0.600$), number of family members ($p = 0.178$) and maternal education ($p = 0.190$). While multivariate analysis found maternal age ($p = 0.51$), number of family members ($p = 0.955$) and maternal education ($p = 0, 077$). The bivariate analysis shows that there is a significant relationship between mother's age and nutritional status in infants. Based on the results of the multivariate analysis of maternal education factor is the factor most associated with the nutritional status of children balita.karena p value was <0.25 .

Suggestions put forward, for further research are expected to dig another factor related to the nutritional status of children, for society is expected to be able to control the factors that affect the nutritional status of children, the program manager of nutrition in health centers Bontomarannu advised to review more provide counseling and practice to review the capital increase knowledge about nutrition and Related factors with infant nutritional status.

Keywords: Nutritional Status, Toddler.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2010). Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Menurut UNICEF (2013) tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar.

Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RJMN) tahun 2010-2014 menyebutkan bahwa perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan prevalensi balita pendek menjadi 32% pada tahun 2014. Permasalahan gizi juga dimasukkan kedalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan tujuan pertama yaitu mengatasi masalah kekurangan gizi, meningkatkan kesehatan anak dan menekan angka kematian anak dimana salah satu faktornya disebabkan oleh gizi buruk. Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum teratasi dengan baik dalam skala Internasional maupun Nasional, tercatat 101 juta anak di Dunia dibawah lima tahun menderita status gizi (UNICEF Indonesia, 2013).

Menurut WHO (2012), jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang

memiliki prevalensi kurang gizi terbesar didunia, yaitu sebesar 46 %, disusul sub-Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin/Caribbean 7 %, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5 %. Keadaan kurang gizi pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia (UNICEF Indonesia, 2006).

Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 di Indonesia adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Angka prevalensi secara nasional jika dibandingkan pada tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk setiap tahunnya dari tahun 2010 hingga 2013 (Litbang Depkes, 2013).

Enam belas provinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi berat badan kurang. Nusa Tenggara Barat memiliki presentase prevalensi tertinggi melebihi 30%, sedangkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Jawa Tengah meningkat dari 15 % pada tahun 2010 menjadi 17,5 % pada tahun 2013 (UNICEF Indonesia, 2013).

Masalah kurang gizi ini menjadi tantangan semua pihak dan petugas pelayanan kesehatan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2010, prevalensi balita yang mengalami masalah gizi di Indonesia secara garis besar sebesar 17,9%. Dari

prevalensi total tersebut, balita yang menderita gizi kurang sebesar 13%, dan sebesar 4,9% balita menderita gizi buruk. Prevalensi penderita gizi buruk terjadi penurunan dari 5,4% di 2007 menjadi 4,9% di 2010. Namun prevalensi gizi kurang dari tahun 2007 hingga 2010 tidak terjadi penurunan, tetap di angka 13%. Hasil Riskesdas pada tahun 2010 menyebutkan bahwa prevalensi balita gizi buruk dan balita gizi kurang pada balita laki-laki lebih besar dibandingkan balita perempuan.

Masalah gizi pada balita ini dapat dijumpai hampir di setiap provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia. Sebanyak 15 provinsi terdapat masalah gizi. Lebih dari 20%, 9 provinsi terdapat masalah gizi 15-19 %, 9 provinsi terdapat masalah gizi sebesar 10-14,9%, dan belum ada satu pun provinsi yang memiliki prevalensi masalah gizi pada balita kurang dari 10% (Riskesdas, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita penting untuk dikaji. Dengan mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi maka kita dapat mengambil langkah tepat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Faktor ini merupakan faktor yang berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Karena kesehatan sebagai hak asasi manusia secara tegas diamanatkan oleh Undang – Undang Dasar tahun 1945 (Dinas Kesehatan Padang, 2010).

Faktor gizi merupakan salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam menciptakan SDM yang berkualitas disamping kesehatan, pendidikan, teknologi, informasi, dan jasa pelayanan lainnya. Kekurangan gizi dapat merusak

kualitas SDM, dan tentunya akan mengurangi kesempatan masyarakat untuk ikut serta dalam pembangunan nasional (Baliwati dkk, 2010).

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmanidan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelaslah masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi. Balita termasuk dalam kelompok rentan gizi, dimana pada umur 0 – 4 tahun merupakan saat pertumbuhan bayi yang relatif cepat. Dan pada masa ini merupakan masa pertumbuhan besar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Marimbi, 2010).

Untuk melihat status gizi masyarakat biasanya dilakukan terhadap penduduk usia dibawah 5 tahun (balita). Secara umum status gizi dapat diwakili dengan status gizi balita. karena pada usia ini merupakan masa tumbuh kembang yang kritis dan rawan gizi . Konsumsi makanan balita sangat tergantung dengan orang dewasa di sekitarnya. Status gizi balita juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemiskinan (Waryono, 2010).

Secara umum terdapat 4 masalah utama kurang gizi di Indonesia yaitu KEP (Kekurangan Energi Protein), Anemia Gizi Besi, Kurang Vitamin A dan Gangguan akibat kurang yodium. Salah satu dampak paling fatal dari Kurang

Energis Protein pada balita adalah kematian. Karena kekurangan kalori dan protein berkorelasi positif dengan angka kematian bayi (Mosley & Chen, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita banyak sekali, diantaranya adalah pendapatan, pengetahuan gizi ibu, akses pelayanan kesehatan, kejadian diare, pemberian ASI eksklusif, sumber air bersih, pola asuh orang tua, Nutrisi pada masa kehamilan dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kumar & Singh, 2013).

Menurut Ali, pendapatan dapat mempengaruhi pola konsumsi suatu keluarga. Perolehan pendapatan yang tinggi, maka akan semakin cukup konsumsi makan yang kaya akan asupan gizi bagi keluarga. Tetapi sebaliknya, perolehan pendapatan yang rendah dalam suatu keluarga maka akan semakin rendah pula mengkonsumsi makanan yang kaya akan gizi bagi keluarganya. Karena dalam hal ini suatu keluarga hanya akan pas-pasan dalam memenuhi kebutuhannya, dengan kata lain kurang memperhatikan asupan gizi.

Setiap daerah tentunya memiliki penyebab potensi gizi buruk dan gizi kurang yang berbeda-beda, sehingga penting untuk mengetahui permasalahan utamanya. Pemerintah dalam usahanya memerangi gizi buruk dan gizi kurang sudah cukup baik. Pemerintah sudah melakukan banyak program untuk menekan angka gizi kurang antara lain melalui revitalisasi Posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Peningkatan akses dan pelayanan kesehatan gratis, penanggulangan penyakit

menular dan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sadar gizi, tetapi angka gizi kurang dan gizi buruk masih tetap ada (Kemenkes, 2013).

Puskesmas Bontomarannu merupakan salah satu Puskesmas yang berada di daerah Gowa. Adanya fasilitas kesehatan gratis, dan program pemerintah seperti pemberian susu gratis, posyandu, imunisasi, pendidikan kesehatan, pengobatan gratis, pemberian makanan tambahan (PMT), makanan pendamping Asi (MPASI) seharusnya menjadikan Puskesmas Bontomarannu memiliki potensi yang baik untuk menekan atau menghilangkan angka kekurangan gizi. Namun pada kenyataannya, berdasarkan data puskesmas Bontomarannu terdapat anak yang mengalami kekurangan gizi sebanyak 26 orang dari 2.313 balita yang tersebar di 4 Desa yang ada di Kec Bontomarannu.

Berdasarkan fenomena yang terjadi mengenai tingginya masalah gizi khususnya gizi kurang pada balita di Kec Bontomarannu maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di Kec Bontomarannu Kab Gowa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut: Adakah hubungan faktor umur ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan terakhir ibu dengan status gizi pada anak balita di Kec Bontomarannu Kab Gowa?

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

b. Tujuan Khusus

1. Diketuainya hubungan Umur Ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu
2. Diketuainya hubungan Pekerjaan Ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu
3. Diketuainya hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu
4. Diketuainya hubungan Jumlah Anak dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu
5. Diketuainya hubungan Pendapatan Keluarga dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu
6. Diketuainya hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu
7. Diketuainya hubungan Pendidikan Terakhir Ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat :

- a. Dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang status gizi pada anak balita.

- b. Dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita
- b. Dapat menjadi bahan kajian pengembangan penelitian tentang status gizi pada anak balita
- c. Dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran tentang status gizi pada anak balita.

3. Bagi Peneliti :

- a. Memotivasi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita.
- b. Memberikan referensi penelitian tentang status gizi pada anak balita bagi peneliti lain.

E. DefenisiOperasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1.	Status Gizi	Hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut)	Baik (-2SD sampai dengan 2SD) Kurang (Z-score-3 SD sampai dengan <-2 SD) (Kemenkes RI, 2011)	Ordinal
2.	Umur Ibu	Umur Ibu pada saat dilakukan penelitian berdasarkan tahun tanggal lahir	Beresiko Jika umur ibu ≥ 20 tahun dan <35 tahun Tidak Beresiko Jika umur ibu antara 20-35 tahun	Ordinal
3.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan ibu responden	Rendah, jika pendidikan ibu paling tinggi tamat SMP Tinggi, jika	Ordinal

			pendidikan ibu tamat SMA atau lebih (Depdiknas, Wajib belajar 9 tahun)	
4.	Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk mencari uang	Bekerja Tidak bekerja	Ordinal
5.	Pengetahuan gizi ibu	Tingkat penguasaan responden dalam menjawab tentang pertanyaan gizi yang diberikan, seputar kurang gizi, ASI, Manfaat makanan.	Kurang, jika jawaban benar ($\leq 80\%$) Baik, jika jawaban benar ($>80\%$)	Ordinal
6.	Pendapatan keluarga	Pendapatan yang diperoleh oleh keluarga setiap bulan untuk memenuhi kebutuhan setiap	Kurang jika $< \text{Rp}$ 2.250.000/ bulan Baik jika \geq Rp 2.250.000/ bulan (UMP Sulawesi selatan,	Ordinal

		hari	2016)	
7.	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah orang yang menetap dalam satu atap atau jumlah orang yang ditanggung dan tinggal dalam satu rumah tangga	Besar (>4 orang) Kecil (≤ 4 orang)	Ordinal
8.	Jumlah anak dalam Keluarga	Jumlah anak dalam satu keluarga pada saat dilakukan penelitian	Cukup jika 1-2 orang Lebih jika > 2 orang	Ordinal

F. Kajian Pustaka

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh:

1. Penelitian Anggia Lunika (2011) mengenai "Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita" Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden dapat dilihat 80,21% balita berstatus gizi baik, 13,54 % berstatus gizi kurang dan 6,25 % berstatus gizi buruk. Dari hasil uji statistik *Chi - Square* ditemukan bahwa faktor – faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita antara lain, pengetahuan gizi ibu ($\chi^2 = 6,140$, $p = 0,013$, $p < 0,05$), kejadian diare ($\chi^2 = 3,928$, $p = 0,047$, $p < 0,05$) dan kebiasaan mencuci tangan ($\chi^2 = 7,037$, $p = 0,008$, $p < 0,05$). Sedangkan faktor – faktor yang tidak berpengaruh antara lain pendapatan

rumahtangga ($\chi^2=0,731$, $p = 0,392$, $p > 0,05$), pelayanan kesehatan ($\chi^2 = 0,362$, $p=0,547$, $p > 0,05$), pemberian ASI eksklusif ($\chi^2 = 0,893$, $p=0,345$, $p > 0,05$) dan sumber air bersih ($\chi^2 = 0,005$, $p=0,941$, $p > 0,05$). $\alpha = 10\%$

2. Penelitian Lastanto (2011) mengenai “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cibongan” Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* untuk tingkat pengetahuan hasil $p - value$ (0,021) $< 0,05$, tingkat pendidikan ibu dengan hasil $p - value$ (1,000) $< 0,05$, tingkat pendapatan keluarga $p - value$ (0,010) $< 0,05$, pemberian ASI dengan hasil $p - value$ (0,038) $< 0,05$, kelengkapan imunisasi dengan hasil $p - value$ (-). Kesimpulan penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cebongan adalah tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pemberian ASI sedangkan tingkat pendidikan ibu dan kelengkapan ASI tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Cebongan.

3. Penelitian Ucu Suhendri (2009) mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Status Gizi Balita di Puskesmas Septan Kecamatan Septan Kabupaten Tangerang Tahun 2009”. Dari hasil bivariat diperoleh hasil $p - value > 0,05$ bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, jenis kelamin, umur balita, dan penyakit infeksi dengan status gizi di Puskesmas Septan Kecamatan Septan Kabupaten Tangerang Tahun 2009.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Balita

1. Pengertian

Anak adalah bagian dari generasi muda sebagai salah satu sumber daya manusia yang merupakan potensi dan penerus cita-cita perjuangan Bangsa yang memiliki peranan strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus, memerlukan pembinaan dan perlindungan dalam rangka menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan sosial secara utuh, serasi, selaras dan seimbang (Supariasa, 2013).

Anak adalah amanah Allah swt yang dipercayakan kepada hamba-Nya, memiliki tanggung jawab atau kepercayaan yang diberikan itu. Mempertanggung jawabkan amanah memang bukan sesuatu yang mudah (ringan), meski juga tidak perlu untuk dirasakan sebagai beban yang terlalu berat yang akan membuat kita menjadi “tidak berdaya”. Allah swt tidak akan membani hamba-Nya melebihi kapabilitas yang dimiliki (Juliani, 2012).

Dalam konteks ini, Islam membebaskan tanggung jawab keluarga (orang tua) terhadap anaknya. Awaliyah menjelaskan tanggung jawab tersebut sebagai berikut:

- a. Memelihara dan mebesarkan, termasuk memenuhi semua kebutuhan fisik anak
- b. Melindungi dan menjamin kesehatan anak, baik jasmani maupun rohani
- c. Mendidik dengan berbagai ilmu pengetahuan dan keterampilan yang berguna bagi anak dalam mengarungi kehidupan (Awaliyah, 2008).

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan wati, 2011).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya sehingga anak batita sebaiknya diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih lebih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan.

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap didalam tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kesehatan tubuh, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan. Apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang (Ellya Sibagariang, 2010).

2. Kecukupan Energi dan Protein Balita

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Kurang energi dan protein dapat dialami oleh siapa saja terutama oleh kurang gizi pada kelompok umur balita karena pada kelompok ini sangat mudah terjadi perubahan keadaan gizinya karena segala

sesuatu yang dikonsumsi masih tergantung dari apa yang diberikan oleh orang tuanya. Sejumlah zat gizi yang ada dalam bahan makanan mengandung tiga unsur yaitu:

- a. Zat tenaga yaitu makanan yang mengandung energi tinggi yang terdapat pada bahan makanan pokok yaitu beras, jagung dan lain-lain
- b. Zat pembangun yaitu bahan makanan yang berfungsi untuk membangun jaringan tubuh yang rusak. Bahan makanan ini terdapat pada telur, tempe, ikan dan lain-lain.
- c. Zat pengatur yaitu bahan makanan yang berfungsi mengatur organ tubuh. Makanan ini mengandung vitamin dan mineral dan biasanya terdapat pada buah-buahan dan sayur-sayuran.

B. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi merupakan gambaran kesehatan sebagai refleksi penggunaan konsumsi pangan yang dikonsumsi oleh seseorang dan penggunaannya oleh tubuh (jonny, 2005, Sumarti, 2004). Penilaian status gizi balita dengan standar nasional yang diterbitkan oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia hanya menggunakan pengukuran antropometri (penilaian gizi secara langsung) yaitu berdasarkan BB/U (berat badan/umur) dengan klasifikasi gizi kurang, gizi buruk, gizi baik, gizi lebih. Berdasarkan TB/U (tinggi badan/umur) diklasifikasikan menjadi sangat pendek, pendek, normal, tinggi, dan berdasarkan BB/TB (berat badan/tinggi badan) dengan klasifikasi sangat kurus, kurus, gemuk (DEPKES RI, 2011). Pengukuran langsung selain antropometri adalah pengukuran secara klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung adalah dengan survei konsumsi makanan dan statistik (Supariasa, Bukhari, dan Fajar, 2013).

2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/TB)	Gemuk Normal Kurus Kurus Sekali	$> + SD$ $\geq -2 SD$ sampai $+ 2SD$ $< - SD$ sampai $\geq -3SD$ $< -3 SD$
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi	$< -3 SD$ $-3 SD$ sampai dengan $< -2 SD$ $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$ $> 2 SD$
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	$< -3 SD$ $-3 SD$ sampai dengan $< -2 SD$ $-2 SD$ sampai dengan $2 SD$ $> 2 SD$

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2010

3. Kegunaan Zat gizi

Sesuai dengan fungsinya, zat-zat gizi dapat kita golongan menjadi tiga yaitu zat tenaga, yang terdiri dari karbohidrat, lemak dan protein. Zat pembangun berupa protein, mineral dan air. Zat pengatur tubuh terdiri dari vitamin, mineral, protein dan air (Achmad, 2013). Zat-zat tersebut yang dibutuhkan oleh tubuh untuk metabolisme.

a. Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi bagi tubuh. Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi penduduk di seluruh dunia, karena banyak didapat di alam dan harganya relatif murah. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori. Sebagian karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi segera, sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot, dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak (Almatsier S, 2010).

Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau serelia, umbi-umbian, kacang-kacangan kering dan gula. Hasil olahan bahan-bahan ini adalah bihun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup dan sebagainya. Sebagian besar sayur dan buah tidak banyak mengandung karbohidrat. Sayur umbi-umbian, seperti wortel dan bit serta sayur kacang-kacangan relatif lebih banyak mengandung karbohidrat daripada sayur daun-daunan. Bahan makanan hewani seperti daging, ayam, ikan telur dan susu sedikit mengandung karbohidrat (Almatsier S, 2010).

b. Protein

Fungsi protein di dalam tubuh sangat erat hubungannya dengan hidup sel. Dapat dikatakan bahwa setiap gerak hidup sel selalu bersangkutan dengan fungsi protein. Dalam hal ini protein mempunyai fungsi sebagai berikut:

1). Protein sebagai zat pembangun. Protein merupakan bahan pembangun sel-sel tubuh yang membentuk bagian-bagian tubuh seperti otot, kelenjar-kelenjar, hormon, darah, organ-organ tubuh.

2). Protein sebagai zat pengatur, baik secara langsung maupun tidak langsung di dalam tubuh. Protein mengatur berbagai proses antara lain: protein merupakan bagian dari hemoglobin (Hb), yaitu bagian dari darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke jaringan-jaringan tubuh, sebagai protein plasma berfungsi untuk mengatur tekanan osmosa dan mempertahankan keseimbangan cairan dalam jaringan dan saluran darah. Sebagai protein darah berperan dalam mengatur keseimbangan asam basa dalam tubuh. Kekebalan tubuh terhadap penyakit disebabkan oleh adanya zat-zat anti yang juga terbuat dari protein. Enzim-enzim dan hormon yang mengatur berbagai proses dalam tubuh terbuat dari protein (Achmad Djaeni, 2000).

Sumber makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang (Sunita Almatsier, 2009).

3). Lemak

Lemak dalam bahan makanan tidak mengalami pencernaan di dalam rongga mulut, karena tidak ada enzim yang dapat memecahnya. Kebutuhan tubuh akan lemak ditinjau dari sudut fungsinya:

- a). Lemak sebagai sumber utama energi
- b). Lemak sebagai sumber PUFA (*Polynusaturated fattyacid*)
- c). Lemak sebagai pelarut vitamin-vitamin yang larut lemak (vitamin-vitamin A, D, E dan K) (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2009).

4). Vitamin

Vitamin berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan tubuh, pada umumnya sebagai koenzim atau sebagai bagian dari enzim (Sunita Almatsier, 2009).

Fungsi vitamin untuk pertumbuhan sel terutama pada vitamin A yang berpengaruh terhadap sintesis protein. Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi (Sunita Almatsier, 2009).

5). Air

Air mempunyai berbagai fungsi dalam proses vital tubuh. Air sebagai pelarut zat-zat gizi dan alat angkut. Air juga berfungsi sebagai katalisator dalam berbagai reaksi biologis dalam sel, termasuk dalam saluran cerna. Air diperlukan untuk pertumbuhan dan zat pembangun (Sunita Almatsier, 2009).

6). Mineral

Kira-kira 6% tubuh manusia dewasa terbuat dari mineral. Mineral yang dibutuhkan manusia diperoleh dari tanah. Mineral merupakan bahan anorganik dan bersifat esensial (Baliwati, 2004). Fungsi mineral dalam tubuh sebagai berikut:

- a). Memelihara keseimbangan asam tubuh dengan jalan penggunaan mineral pembentuk asam (klorin fosfor, belerang) dan mineral pembentuk basa (kapur, besi, magnesium, kalium, natrium).
- b). Mengkatalisasi reaksi yang bertalian dengan pemecahan karbohidrat, lemak, dan protein serta pembentukan lemak dan protein tubuh.
- c). Sebagai hormon (I terlibat dalam hormon tiroksin; Co dalam vitamin B12; Ca dan P untuk pembentukan tulang dan gigi) dan enzim tubuh (Fe terlibat dalam aktifitas enzim katalase dan sitokrom).

- d). Membantu memelihara keseimbangan air tubuh (klorin, kalium, natrium).
- e). Menolong dalam pengiriman isyarat keseluruhan tubuh (kalsium, kalium, natrium).
- f). Sebagai bagian cairan usus (kalsium, magnesium, kalium, natrium).
- g). Berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan tulang, gigi dan jaringan tubuh lainnya (kalsium, fosfor, fluorin) (Baliwati, 2004).

4. Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa (2002), penentuan status gizi dapat dikelompokkan dalam metode langsung dan metode tidak langsung.

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung meliputi metode biokimia, antropometri, klinik dan biofisik.

1). Antropometri

a). Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2002).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak di bawah kulit (Supariasa, 2002).

b). Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik

dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2002).

c). Kelebihan Pengukuran Antropometri

Penentuan status gizi dengan menggunakan metode antropometri mempunyai beberapa keuntungan seperti yang dikutip oleh Hadju (1999), yaitu:

- (1). Prosedur pengukurannya sederhana, aman, tidak invasif sehingga dapat dilakukan di lapangan dan cocok dengan jumlah sampel yang besar.
- (2). Alat yang dibutuhkan tidak mahal, mudah di bawah, serta tahan (*durabel*) dan dapat dibuat atau dibeli di setiap wilayah.
- (3). Tidak membutuhkan tenaga khusus dalam pelaksanaannya.
- (4) Metode yang digunakan tepat dan akurat, sehingga standarisasi pengukuran terjamin.
- (5). Hasil yang diperoleh menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu yang lama dimana tidak dapat diperoleh dengan tingkat kepercayaan yang sama dengan teknik lain.
- (6). Prosedur ini dapat membantu mengidentifikasi tingkat malnutrisi (ringan sampai berat).
- (7). Metode ini dapat digunakan untuk mengevaluasi terjadinya perubahan yang terjadi dari satu generasi ke generasi berikutnya, suatu fenomena yang dikenal sebagai secular trend.
- (8). Dapat digunakan sebagai skrining test untuk mengidentifikasi individu yang mempunyai resiko tinggi terjadinya malnutrisi.

d). Parameter dalam Antropometri

(1). Berat Badan

Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain :

- (a). Parameter yang baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- (b). Memberikan gambaran status gizi sekarang.
- (c). Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum.
- (d). Ketelitian pengukur tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur.

2). Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran TB dan BB yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, 2002).

Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980) dalam Supariasa (2002), batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (*Completed Year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*Completed Year*).

e). Indeks antropometri

(1). Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa, 2002). Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah

satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa, 2002).

(2). Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa, 2002).

(3). Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (Supariasa, 2002).

Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit. Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar ini ukuran-ukuran dengan menggunakan metode antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk negara-negara berkembang (Suharjo, 1996).

Ukuran antropometri terbagi atas 2 tipe, yaitu ukuran pertumbuhan tubuh dan komposisi tubuh. Ukuran pertumbuhan yang biasa digunakan meliputi: tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, tinggi lutut.

Pengukuran komposisi tubuh dapat dilakukan melalui ukuran: berat badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak di bawah kulit. Ukuran pertumbuhan lebih banyak menggambarkan keadaan gizi masa lampau, sedangkan ukuran komposisi tubuh menggambarkan keadaan gizi masa sekarang atau saat pengukuran (Supariasa, 2002).

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Metode tidak langsung adalah metode konsumsi makanan, statistik vital dan faktor-faktor ekologi.

1). Survei Konsumsi Makanan

a). Pengertian

Pengukuran konsumsi makanan merupakan salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi masyarakat ataupun seseorang di samping metode pengukuran status gizi lainnya seperti antropometri, biokimia, dan klinis. Hasil survei makanan tersebut hanya digunakan sebagai bukti awal akan kemungkinan terjadinya kekurangan gizi pada seseorang (Supariasa, 2002). Metode pengukuran konsumsi makanan berdasarkan jenis data yang diperoleh dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif. Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan. Metode secara kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizinya.

b). Penggunaan

Menurut Gibson jika penelitian bertujuan untuk mendapatkan angka yang akurat jumlah gizi yang dikonsumsi responden, terutama bila jumlah sampel kecil maka penimbangan makanan selama beberapa hari adalah cara

yang terbaik. Bila penelitian bertujuan untuk menentukan proporsi dari masyarakat yang konsumsinya kurang dari yang seharusnya maka beberapa kali *recall* 24 jam sudah cukup (Gibney, 2009).

c). Metode *Recall* 24 jam

Prinsip dari metode *recall* 24 jam adalah dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

Dalam metode ini, responden, ibu atau pengasuh (bila anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh (Supariasa, 2002).

d). Kelebihan dan Kekurangan Metode *Recall* 24 jam

(1). Kelebihan

Pelaksanaannya mudah dan cepat, mengurangi beban pada subyek, biaya relatif murah, dapat digunakan untuk responden yang buta huruf, dan memberikan gambaran nyata makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat dihitung *intake* zat gizi sehari.

(2). Kekurangan

Masalah daya ingat dan kebenaran keterangan yang diberikan, banyaknya variasi dalam diri individu dan variasi makanan dari hari ke hari, membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT. Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari, maka *recall* jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, selamatan dan lain-lain. Dan tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari jika hanya dilakukan *recall* satu hari.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi gizi kurang

1. Umur Ibu

Orang tua muda, terutama ibu, cenderung kurang pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak sehingga mereka umumnya merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu. Selain itu, faktor usia muda juga cenderung menjadikan seorang ibu akan lebih memperhatikan kepentingannya sendiri dari pada kepentingan anaknya, sehingga kuantitas dan kualitas perawatan anaknya kurang terpenuhi (Sulistyoningsih H. 2011).

2. Pekerjaan Ibu

Hasil distribusi frekuensi pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar responden adalah bekerja yaitu sebanyak 39 responden (52%). Meningkatnya partisipasi dan peran wanita untuk bekerja menjadi isu ketenagakerjaan yang cukup menarik. Peningkatan tingkat partisipasi angkatan kerja wanita berkaitan dengan proses transformasi social ekonomi yang diikuti oleh peningkatan dan pergeseran dalam permintaan tenaga kerja, termasuk didalamnya tenaga kerja wanita. Saat ini banyak kaum wanita berambisi untuk bekerja, baik wanita tunggal atau yang menikah, yang belum atau yang sudah mempunyai anak, yang muda maupun setengah baya. Hal ini memang dimungkinkan karena kaum wanita lebih banyak dibandingkan dengan kaum laki-laki dan karena meningkatnya biaya kebutuhan hidup, sehingga kalau kaum laki-lakinya saja yang bekerja di dalam keluarga, maka kebutuhan hidup di dalam keluarga itu tidak dapat terpenuhi dengan baik. Dengan demikian, tidak jarang ditemui sebuah keluarga yang ibunya mempunyai peran ganda. Yaitu disamping melakukan pekerjaan di dalam rumah seperti mengatur rumah tangga dan mendidik anak-anaknya, juga melakukan pekerjaan di luar rumah. Profesi wanitabekerja di luar rumah untuk mencari tambahan nafkah, baik untuk dirinya

sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Beberapa jenis pekerjaan memiliki karakteristik tertentu yang mengarah kepada gender atau jenis kelamin tertentu. Beberapa situasi kerja mengarahkan kepada jenis pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita. Sektor pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita yaitu pada sektor industri dan pada sektor jasa (Suhendri, 2009).

Jenis pekerjaan ibu pada ibu yang bekerja sebagian besar adalah buruh pabrik. Buruh pabrik menyebabkan waktu ibu dalam merawat anaknya menjadi terbatas, salah satunya dalam pemberian ASI. Status gizi kurang atau gizi buruk yang dialami balita juga dapat terjadi akibat memendeknya durasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) oleh ibu karena harus bekerja. Banyak dari ibu bekerja yang kembali untuk masuk bekerja saat anak mereka masih di bawah umur 12 bulan. (Suhendri, 2009)

3. Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Sri, 2010)

Faktor pengetahuan yang rendah dari sebagian ibu akan pentingnya pemberian makanan bergizi dan seimbang untuk anaknya dapat dikaitkan dengan masalah KEP. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab mendasar terpenting, karena sangat

mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka mengelola sumber daya yang ada, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan tersedia dimanfaatkan sebaik-baiknya. Pendidikan mempunyai tujuan memberikan bantuan terhadap perkembangan anak seutuhnya. Berarti mengembangkan potensi fisik, emosi, sikap moral, pengetahuan dan ketrampilan semaksimal mungkin agar dapat menjadi manusia dewasa (Sri, 2010).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sri, 2010).

4. Jumlah Anak

Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Pada tingkat penghasilan yang berbeda akan menghasilkan tingkat ketersediaan pangan yang berbeda pula. Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan status ekonomi yang rendah mempunyai peluang anak menderita gizi buruk. Keterlibatan ibu ikut mencari nafkah untuk membantu perekonomian keluarga menyebabkan pemenuhan gizi balita terabaikan (Irmawati, 2013)

Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga, anak yang paling kecil yang akan terpengaruh oleh karena kekurangan pangan, apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat

pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita (Irmawati, 2013).

jumlah anak dalam rumah tangga mempengaruhi sumber daya yang tersedia, jumlah anak yang lebih besar dapat meningkatkan paparan infeksi yang mempengaruhi gizi buruk pada anak, serta ibu mengalami kesulitan dalam membagi waktu dalam mengurus anak terutama jika ada salah satu anak yang sakit. Akan tetapi dalam penelitian ini diketahui tidak ada hubungan jumlah anak dengan status gizi balita.

jumlah anak yang dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam merawat anaknya dalam memenuhi akan kebutuhan gizi pada anaknya dimana ibu yang sudah pernah mempunyai anak sebelumnya sudah lebih mengetahui cara perawatan karena pengalaman merawat anak sebelumnya Faktor lain anak yang sudah besar bisa membantu orang tua dalam memenuhi kebutuhan keluarga, di samping itu lahan pertanian yang cukup luas untuk produksi pertanian yang banyak sehingga mempengaruhi pola konsumsi gizi keluarga.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Saputra dan Nurrizka, (2013) bahwa ada indikasi anak di libatkan dalam membantu ekonomi rumah tangga sehingga total pendapatan rumah tangga meningkat yang selanjutnya mempengaruhi terhadap pola konsumsi terutama gizi, sehingga semakin banyak anggota rumah tangga risiko gizi buruk pada balita semakin berkurang. Faktor yang menyebabkan terjadi peningkatan jumlah anak dalam penelitian ini yaitu faktor budaya, anak laki-laki sebagai penerus keturunan, ketika belum memiliki anak laki-laki keluarga terus berusaha untuk mencari anak laki-laki, serta dalam pengambilan keputusan mengikuti KB masih didominasi oleh suami. (Sri, 2010).

5. Pendapatan Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu (Sukmawandari, 2015).

Ada beberapa definisi pengertian pendapatan, salah satunya menurut Badan Pusat Statistik sesuai dengan konsep dan definisi pengertian pendapatan keluarga adalah seluruh pendapatan dan penerimaan yang diterima oleh seluruh Anggota Rumah Tangga Ekonomi (ARTE). Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga (Sukmawandari, 2015).

Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan pangan dalam rumah tangga terutama pada ibu hamil dan anak balita akan berakibat pada kekurangan gizi yang berdampak pada lahirnya generasi muda yang tidak berkualitas. Pemenuhan kebutuhan pangan dipengaruhi oleh jumlah pendapatan yang dihasilkan oleh keluarga. Sehingga pendapatan keluarga mempengaruhi status gizi balita (Sukmawandari, 2015)

Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal.

6. Jumlah Anggota Keluarga

Program pemerintah melalui Keluarga Berencana telah menganjurkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yaitu dua anak saja dan jarak antara anak satu dengan yang lainnya sekitar 3 tahun, sehingga orang tua dapat memberikan kasih sayang dan perhatian pada anak dan sebaiknya anak akan mendapatkan

kebutuhan yang diperlukan untuk tumbuh kembangnya. Dengan keluarga kecilpun secara ekonomi lebih menguntungkan, sehingga kesejahteraan keluarga lebih terjamin. Dia juga mengungkapkan jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan kondisi sosial ekonomi cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, terlebih bila jarak kelahiran anak yang terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan tingkat ekonomi kurang, jumlah anak banyak selain akan mengakibatkan berkurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga berdampak pada kebutuhan primer seperti makan (Nurul, 2014).

Keluarga miskin akan lebih mudah memenuhi kebutuhannya jika yang diberi makan jumlahnya sedikit. Pangan yang tersedia pada sebuah keluarga yang besar mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin merupakan kelompok paling rawan kurang gizi di antara anggota keluarganya. Anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Seandainya anggota keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang. Usia 1 -6 tahun merupakan masa yang paling rawan. Kurang energi protein berat akan sedikit dijumpai pada keluarga yang jumlah anggota keluarganya lebih kecil (Nurul, 2014).

Distribusi pangan yang dikonsumsi semakin memburuk pada rumah tangga yang mempunyai anggota yang cukup besar. Pada rumah tangga yang beranggotakan 6 orang atau lebih menunjukkan tingkat konsumsi pangan yang memburuk. Pada rumah tangga yang beranggotakan 3 – 5 orang rata-rata intake energi dan protein masih mendekati nilai yang dianjurkan. Selain itu banyak penemuan yang menyatakan bahwa budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah gizi diberbagai masyarakat dan negara. Unsur-unsur budaya

manusia menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang- kadang bertentangan dengan prinsip gizi. Dalam hal pangan, ada budaya yang memprioritaskan keluarga tertentu untuk mengkonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu kepala keluarga. Anggota keluarga lain menempati prioritas berikutnya dan yang paling umum mendapatkan prioritas terakhir adalah ibu rumah tangga. Apabila hal demikian masih dianut oleh suatu budaya, maka dapat saja terjadi distribusi pangan yang tidak baik di antara anggota keluarga. Apabila keadaan tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang di dalam keluarga yang bersangkutan. Apabila keluarga itu terdiri dari individu-individu yang termasuk dalam golongan yang rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak balita maka kondisi tersebut akan lebih mendukung timbulnya gizi kurang (Nurul, 2014).

7. Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru di bidang Gizi. Selain itu tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudahnya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi yang mana dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan akan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat (Alfriani, 2013).

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudahnya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari

kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Alfriani, 2013).

D. Tinjauan Islam Tentang Pentingnya Status Gizi Balita

Gizi berasal dari bahasa Arab “Ghidza” yang artinya makanan, sedangkan dalam bahasa Inggris dikenal dengan nutrition yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari hal ihwal makanan, dikaitkan dengan kesehatan tubuh (Soediaotama, 2008).

Islam sebagai agama yang menjunjung tinggi nilai kesehatan terutama masalah gizi, Islam memberikan penawaran kepada manusia senantiasa memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi oleh tubuh, karena makanan yang halal, bergizi dan baik akan memberikan dampak kesehatan yang baik pula buat manusia, karena Allah swt menyediakan nikmat yang ada di muka Bumi untuk dinikmati oleh Manusia sesuai dengan jalan yang telah digariskan oleh Allah swt. Sebagaimana firman Allah swt dalam surah abasa/80: 24-32.

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعَيْنًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٢٩﴾ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ﴿٣٠﴾ وَفَيْكَةً وَأَبَّا ﴿٣١﴾ مَتَاعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ ﴿٣٢﴾

Terjemahnya:

“maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, sesungguhnya kami benar-benar mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya. lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu. Anggur dan sayur-sayuran. Zaitun dan kurma, kebun-kebun yang lebat dan buah-buahan serta rumput-rumputan untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu (Kementerian Agama RI, Al Quran dan Terjemahnya: 2012).

Ayat di atas mengajak manusia untuk memperhatikan makanannya serta merenungkan proses yang dilaluinya sehingga siap diimakan. Selain itu Islam

mengajarkan umatnya supaya memakan makanan yang halal dan baik yang dalam alquran dikenal dengan istilah halalan thayyibah. Halal berarti baik dan sesuai, dengan demikian makanan yang kita konsumsi mesti bernilai gizi bukan hanya asal makanan saja terutama para ibu yang sedang mengandung atau menyusui, hendaklah mengkonsumsi makanan yang halal, sehat, dan bergizi karena akan menyehatkan mental dan tubuh, sehingga menghasilkan seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat.

Dalam ayat (24), Allah menyuruh manusia untuk memperhatikan makanannya, bagaimana ia telah menyiapkan makanan bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, dan lain-lain sehingga memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia dapat merasakan lezatnya makanan dan minumannya yang juga menjadi pendorong bagi pemeliharaan tubuhnya sehingga tetap dalam keadaan sehat dan mampu menunaikan tugas yang dibebankan padanya, ayat (25) menjelaskan bahwa Allah telah mencurahkan air hujan dari langit dengan curahan yang cukup besar sehingga memenuhi kebutuhan semua makhluk-Nya

Bahkan Islam memandang bahwa anak merupakan amanah yang harus dijaga dengan baik serta anak merupakan perhiasan kehidupan Dunia. Maka dari itu, anak harus betul-betul dijaga dengan baik agar tumbuh dengan sehat. Pertumbuhan dan perkembangan anak diperoleh dari kedua orang tua terutama ibu. Allah swt telah memberikan peringatan yang berkaitan dengan tanggung jawab orang tua kepada anak-anaknya. Allah swt berfirman dalam surah Annisa 4: 9.

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahnya:

“ dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka

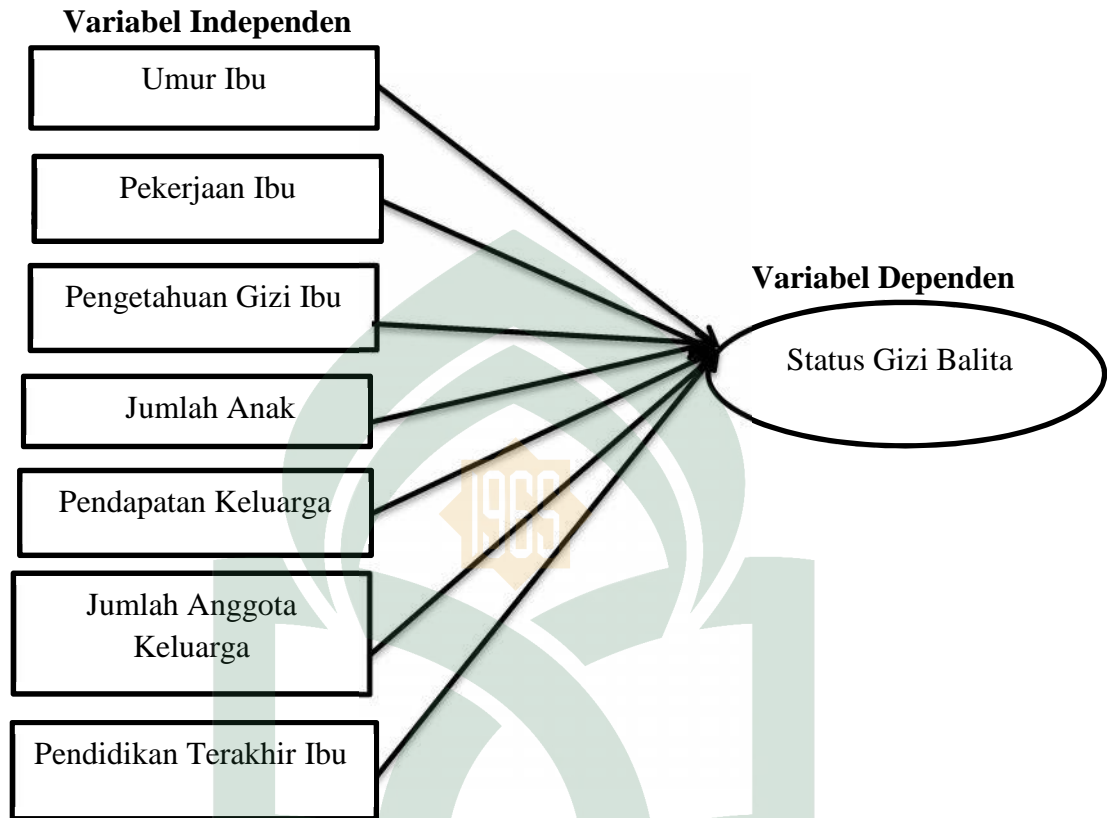
mengucapkan perkataan yang benar (Kementrian Agama RI, Al Qur'an, dan terjemahnya: 2012).

Setelah mengingatkan anjuran berbagi sebagian dari harta warisan yang didapat dari kerabat yang tidak mendapatkan bagian, ayat ini memberi anjuran untuk memperhatikan nasib anak-anak mereka apabila menjadi yatim. Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan dikemudian hari anak-anak yang lemah dalam keadaan yatim yang belum mampu mandiri dibelakang mereka yang mereka khawatir terhadap kesejahteraannya lantaran mereka tidak terurus, lemah dan hidup dalam kemiskinan. Oleh sebab itu, hendaklah mereka para wali bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar, penuh perhatian dan kasih sayang terhadap anak-anak yatim dalam asuhannya.

Ayat diatas mengingatkan pada semua manusia serta orang-orang yang beriman agar tidak meninggalkan keturunannya yang lemah jiwa dan raga serta menjaga dengan baik dalam hal ini orang tua.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

E. Kerangka Konsep Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis, Lokasi, dan Waktu Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study* atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan hasil analisis berdasarkan permasalahan yang diteliti dalam area populasi yang sudah diturunkan sehingga hasil yang ditemukan dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu (Dharma, 2011)

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kec Bontomarannu Kabupaten Gowa. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2016 dalam kurung waktu 2 minggu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah 76 orang di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu, Kec Bontomarannu, Kab Gowa berdasarkan data tahun 2016.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang

digunakan pada penelitian ini adalah 43 balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan teknik *purposive sampling* yaitu menetapkan sampel dengan pertimbangan tertentu. Menurut Notoatmodjo 2010 untuk populasi kecil lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan formula yang lebih sederhana sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N= Besar populasi sebanyak 76 Balita

n = Besarnya sampel

d^2 = tingkat kepercayaan ketepatan yang diinginkan = 0,1

$$n = \frac{76}{1 + 76(0,1 \cdot 0,1)}$$

$$n = \frac{76}{1 + 76(0,01)}$$

$$n = \frac{76}{1 + 0,76}$$

$$n = \frac{76}{1,76}$$

$n = 43,1$ dibulatkan menjadi 43

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel adalah 43

balita

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian. Kriteria inklusi digunakan untuk menentukan apakah seseorang dapat berpartisipasi dalam penelitian tersebut. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).
- 2) Ibu dengan balita yang berumur di atas 12 bulan dan dibawah 5 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1). Balita yang dalam keadaan sakit saat dilakukan penelitian
- 2). Balita yang lahir prematur
- 3). Balita yang dalam keadaan cacat

D. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian yaitu Diperoleh pengamatan langsung dengan orang tua melalui kuisisioner peneliti. Data primer dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner, dan timbangan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah Data yang diperoleh dari Puskesmas Bontomarannu Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa yang diambil lewat dokumen Puskesmas.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuisisioner, dan timbangan berat badan. Kuesioner digunakan untuk mengisi pertanyaan mengenai umur Ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga. Sedangkan timbangan digunakan untuk mengetahui status gizi balita dengan menggunakan indeks *antropometri* BB/U.

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah mempelajari jawaban dari seluruh pertanyaan yang diajukan dalam kuisisioner, perlu dilakukan Pengolahan data tersebut kemudian diolah menggunakan program SPSS sehingga lebih memudahkan dalam pembacaan data dan meningkatkan kredibilitas analisa dengan tahap-tahap sebagai berikut (efendi, 2012):

a. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban atau data.

b. Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean).

c. Tabulasi Data

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data ke dalam tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Analisa data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan menggunakan program SPSS 20. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data Univariat dan Bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Setelah data-data tersebut ditabulasi, maka dilakukan interpretasi terhadap data yang terkumpul dengan menggunakan komputerisasi. Rumus statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *uji chi-square* untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesepian pada lanjut usia (Saryono, 2008).

c. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat adalah analisis data secara serentak dimana pada data tersebut terdapat lebih dari satu variabel dependent pada objek yang diamati (Gudno, 2011).

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak Institusi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian yaitu Rektorat UIN Alauddin Makassar. Setelah mendapat persetujuan barulah diadakan penelitian dengan menekankan masalah etika.

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian tentang kesehatan selalu berhubungan langsung dengan manusia sehingga perlunya perhatian khusus, karena manusia memiliki hak asasi yang harus diingat.

Menurut Nursalam (2008), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak ada dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan

2. Prinsip menghargai hak-hak subjek

a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sangsiapa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Keadaan umum di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu, khususnya di Desa Nirannuang. Sebelah utara adalah Kec. Pattalassang, sebelah Timur adalah Desa Bili-Bili, sebelah Selatan adalah Desa Romangloe, dan Sebelah barat adalah Desa Pakatto. Dari hasil Sensus Penduduk menunjukkan bahwa Jumlah Penduduk Desa Nirannuang sebesar 2596 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 1.284 jiwa dan perempuan 1.312 jiwa. Desa Nirannuang terdiri atas 3 dusun, yaitu Dusun Batu Bilaya terdiri atas 608 Jiwa, dimana laki-laki 297 Jiwa dan perempuan 311 Jiwa, Dusun Moncong Tanah terdiri atas 1.376 jiwa dimana laki-laki sebanyak 695 dan perempuan 681 sedangkan di Dusun Tekko Tanru terdiri atas 602 jiwa dimana laki-laki 287 jiwa dan perempuan 315 Jiwa.

Visi Desa adalah “mewujudkan desa Nirannuang menjadi desa mandiri melalui bidang pertanian”. Selama bertahun-tahun Desa Nirannuang menyandang gelar sebagai desa kategori Desa miskin. Sebuah sebutan yang sangat tidak membanggakan padahal sumber daya yang ada cukup memadai, hanya saja penanganannya yang kurang maksimal. Sebagian besar warga petani dan buruh harian juga ada yang memelihara hewan ternak meski dalam skala kecil, biasanya hanya digunakan untuk investasi jangka pendek.

Misi Desa adalah “ memperbaiki dan menambah sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk meningkatkan SDM melalui pendidikan formal, bekerja sama dengan petugas penyuluh lapangan untuk meningkatkan hasil pertanian, meningkatkan usaha pertanian, meningkatkan dan mengelola pendapatan asal

Desa, mewujudkan pemerintahan yang baik dan bersih melalui pelaksanaan otonomi daerah”.

B. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita diwilayah kerja puskesmas bontomarannu telah dilaksanakan sejak bulan Agustus 2016.Responden dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami status gizi kurang dengan jumlah responden sebanyak 21 orang.Jenis penelitian ini dirancang dalam bentuk penelitian desain *Cross Sectional Studi* atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (41,8%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 25 responden (58,2%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan distribusi umur yakni sebanyak 29 responden (67,4%) yang berumur 1-2,9 bulan, 14 responden (32,6%) dalam rentang umur 3-5 tahun. Berdasarkan distribusi anak ke menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (69,8%) anak ke 1-2 dan 13 responden (30,2%) anak ke 3-5 (13%).

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Anak ke

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Perempuan	18 41,8
		Laki-laki	25 58,2
2	Umur	1-2,9 bulan	29 67,4
		3-5 tahun	14 32,6
3	Anak Ke	1-2	30 69,8
		3-5	13 30,2
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2016

2. Analisis Univariat

Dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini. Distribusi umur ibu menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (60,4%) yang umurnya beresiko dan sebanyak 17 responden (39,6%) yang umurnya tidak beresiko.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)	
Umur Ibu	Beresiko	26	60,4
	Tidak Beresiko	17	39,6
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini. Distribusi pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (60,4%) yang bekerja dan sebanyak 17 responden (39,6%) yang tidak bekerja.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
Pekerjaan Ibu	Bekerja	26 60,4
	Tidak Bekerja	17 35,6
	Total	43 100

Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini. Distribusi pengetahuan gizi ibu menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden (46,5%) yang pengetahuannya baik dan sebanyak 23 responden (53,5%) yang pengetahuannya kurang.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
Pengetahuan Gizi Ibu	Baik	20 46,5
	Kurang	23 53,5
Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini. Distribusi jumlah anak menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (67,5%) yang jumlah anaknya 1-2 orang dan sebanyak 14 responden (32,5%) yang jumlah anaknya >2 orang.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Anak

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
Jumlah Anak	1-2	29 67,5
	>2	14 32,5
Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini. Distribusi pendapatan keluarga menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (53,4%) yang pendapatan keluarganya Kurang dan sebanyak 20 responden (46,6%) yang pendapatan keluarganya Baik.

Tabel 4.6**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan Keluarga**

Karakteristik		Jumlah (f)	Persentase (%)
Pendapatan Keluarga	Kurang	23	53,4
	Baik	20	46,6
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini. Distribusi jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (69,8%) yang jumlah anggota keluarganya kecil dan sebanyak 13 responden (30,2%) yang jumlah anggota keluarganya besar.

Tabel 4.7**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Anggota****Keluarga**

Karakteristik		Jumlah (f)	Persentase (%)
Jumlah Anggota Keluarga	Kecil	30	69,8
	Besar	13	30,2
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini. Distribusi pendidikan terakhir ibu menunjukkan bahwa sebanyak 28 responden (65,1%) yang pendidikannya rendah, dan sebanyak 15 responden (34,9%) yang pendidikannya tinggi.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan terakhir Ibu

Karakteristik		Jumlah (f)	Persentase (%)
Pendidikan terakhir ibu	Rendah	28	65,1
	Tinggi	15	34,9
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2016

3. Analisa Bivariat

Dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini. Hasil analisis hubungan antara antara umur ibu dengan status gizi pada anak balita diketahui bahwa dari 43 responden yang umur ibu nya beresiko terdapat 19 responden (73,1%) yang status gizinya baik, dan yang umur ibunya tidak beresiko terdapat 7 responden (26,9%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang umur ibunya beresiko terdapat 7 responden (41,1%) yang status gizinya kurang, dan yang umur ibunya tidak beresiko terdapat 10 responden (58,9%) yang status gizinya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,038 ($<0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan umur ibu.

Tabel 4.9
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi Pada Anak Balita
dengan Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu

Status Gizi	Umur Ibu				Total	<i>P</i>
	Beresiko		Tidak Beresiko			
	F	%	F	%		
Baik	19	73,1	7	41,1	26	0,038
Kurang	7	26,9	10	58,9	17	
Jumlah	26	100	17	100	43	

Sumber : Uji Chisquare Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini. Hasil analisis hubungan antara status gizi pada anak balita dengan pekerjaan ibu. Diketahui bahwa dari 43 responden yang pekerjaan ibunya bekerja terdapat 15 responden (57,6%) yang status gizinya baik, dan yang pekerjaan ibunya tidak bekerja terdapat 11 responden (42,4%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang pekerjaan ibunya bekerja terdapat 11 responden (64,7%) yang status gizinya kurang, dan yang pekerjaan ibunya tidak bekerja terdapat 6 responden (35,3%) yang status gizinya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,405 ($> 0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan pekerjaan ibu.

Tabel 4.10
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi Pada Anak Balita
dengan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu

Status Gizi	Pekerjaan ibu				Total	<i>P</i>
	Bekerja		Tidak Bekerja			
	F	%	F	%		
Baik	15	57,6	11	64,7	26	0,405
Kurang	11	42,4	6	35,3	17	
Jumlah	26	100	17	100	43	

Sumber : Uji Chisquare Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini. Hasil analisis hubungan antara status gizi pada anak balita dengan pengetahuan gizi ibu. Diketahui bahwa dari 43 responden yang pengetahuan gizi ibunya baik terdapat 12 responden (60%) yang status gizinya baik, dan yang pengetahuan gizi ibunya kurang terdapat 8 responden (40%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang pengetahuan gizi ibunya kurang terdapat 14 responden (60,9%) yang status gizinya kurang, dan yang pengetahuan ibunya kurang terdapat 9 responden (39,1%) yang status gizinya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,600 ($> 0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan pengetahuan gizi ibu.

Tabel 4.11
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi Pada Anak Balita
dengan Pengetahuan Gizi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontomarannu

Status Gizi	Pengetahuan Gizi Ibu				Total	<i>P</i>
	Baik		Kurang			
	F	%	F	%		
Baik	12	60	14	60,9	26	0,600
Kurang	8	40	9	39,1	17	
Jumlah	20	100	23	100	43	

Sumber : Uji Chisquare Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.12 dibawah ini. Hasil analisis hubungan antara status gizi pada anak balita dengan jumlah anak. Diketahui bahwa dari 43 responden yang jumlah anaknya 1-2 terdapat 19 responden (63,3%) yang status gizinya baik, dan yang jumlah anaknya >2 terdapat 11 responden (36,7%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang jumlah anaknya 1-2 terdapat 7 responden (53,8%) yang status gizinya kurang, dan yang jumlah anaknya >2 terdapat 6 responden (46,2%) yang status gizinya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,433 (> 0,05) hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan jumlah anak.

Tabel 4.12
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi Pada Anak Balita
dengan Jumlah anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu

Status Gizi	Jumlah Anak				Total	<i>P</i>
	1-2		>2			
	F	%	F	%		
Baik	19	63,3	7	53,8	26	0,433
	11	36,7	6	46,2	17	
Jumlah	30	100	13	100	43	

Sumber : Uji Chisquare Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.13 dibawah ini. Hasil analisis hubungan antara status gizi pada anak balita dengan pendapatan keluarga. Diketahui bahwa dari 43 responden yang jumlah pendapatannya kurang terdapat 14 responden (60,9%) yang status gizinya baik, dan yang pendapatan keluarganya baik terdapat 9 responden (39,1%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang pendapatan keluarganya kurang terdapat 12 responden (60%) yang status gizinya kurang, dan yang pendapatan keluarganya baik terdapat 8 responden (40%) yang status gizinya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,600 ($> 0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan pendapatan keluarga.

Tabel 4.13
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi Pada Anak Balita
dengan Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontomarannu

Status Gizi	Pendapatan Keluarga				Total	<i>P</i>
	Kurang		Baik			
	F	%	F	%		
Baik	14	60,9	12	60	26	0,600
Kurang	9	39,1	8	40	17	
Jumlah	23	100	20	100	43	

Sumber : Uji Chisquare Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.14 dibawah ini. Hasil analisis hubungan antara status gizi pada anak balita dengan jumlah anggota keluarga. Diketahui bahwa dari 43 responden yang anggota keluarganya kecil terdapat 20 responden (66,7%) yang status gizinya baik, dan yang jumlah anggota keluarganya besar terdapat 10 responden (33,3%) yang status gizinya kurang. Sedangkan yang jumlah anggota keluarganya kecil terdapat 6 responden (46,1%) yang status gizinya kurang, dan yang jumlah anggota keluarganya besar terdapat 7 responden (53,9%) yang status gizinya baik.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,178 ($> 0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan jumlah anggota keluarga.

Tabel 4.14
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi Pada Anak Balita
dengan Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontomarannu

Status Gizi	Jumlah Anggota Keluarga				Total	<i>P</i>
	Kurang		Besar			
	F	%	F	%		
Baik	20	66,7	6	46,1	26	0,178
	10	33,3	7	53,9	17	
Jumlah	30	100	13	100	43	

Sumber : Uji Chisquare Sumber: Data Primer, 2016

Dapat dilihat pada tabel 4.15 dibawah ini. Hasil analisis hubungan antara status gizi pada anak balita dengan pendidikan ibu. Diketahui bahwa dari 43 responden yang pendidikan ibunya rendah terdapat 12 responden (52,1%) yang status gizinya baik, dan yang pendidikan ibunya tinggi terdapat 11 responden (47,9%). Sedangkan yang pendidikan ibunya rendah terdapat 14 responden (70%) yang status gizinya kurang, dan yang pendidikan ibunya tinggi terdapat 6 responden (30%) yang status gizinya kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,190 ($> 0,05$) hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada anak balita dengan pendidikan ibu.

Tabel 4.15
Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi
Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Total	<i>P</i>
	Baik		Kurang			
	F	%	F	%		
Rendah Tinggi	12	52,1	14	70	26	0,190
	11	47,9	6	30	17	
Jumlah	23	100	20	100	43	

Sumber : Uji Chisquare Sumber: Data Primer, 2016

4. Analisis Multivariat

Pada uji multivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik dimana variable yang memenuhi syarat nilai signifikansi setelah di uji hubungan dengan variable orientasi realita dibawah 0,25.

Tabel 4.16
Hasil Uji Regresi Logistic Variabel.

	Sig.	Exp(B)	95%C.I.for EXP (B)	
			Lower	Upper
Umur Ibu	0,52	0,100	0,010	1,021
Jumlah	0,999	0,000	0,000	
Anggota Keluarga				
Pendidikan Ibu	0,052	5.985	0,986	36,320
Jumlah Anak	0,999		0,000	
Constant	0,477	0,510		

Sumber : Data Primer, Agustus 2016

Pada tabel ini menjelaskan bahwa variabel yang lebih kuat hubungannya terhadap status gizi pada anak balita adalah pendidikan ibu dengan *significancy* 0,077.

2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui pengukuran berat badan dan kuisioner. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuisioner, sedangkan pengumpulan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Bontomarannu. Dalam rancangan penelitian ini peneliti melakukan observasi tiap keluarga dalam hal ini ibu dan balitanya yang termasuk dalam kriteria inklusi. Setelah itu peneliti mengukur berat badan dan kemudian membagikan kuesioner pada tiap ibu. Sebelum kuesioner diisi, peneliti menginformasikan tentang tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan responden dalam penelitian, cara pengisian kuesioner, dan sebelum responden mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner penelitian, responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

Setelah data hasil penelitian terkumpul, kemudian dilakukan penyuntingan data, pengkodean data, dan entri data ke dalam master tabel. Data kemudian diolah menggunakan program SPSS. Dari hasil pengolahan disajikan kedalam tabel frekuensi dan distribusi serta penjelasan dalam bentuk narasi.

Pembahasan hasil uji bivariat

1. Hubungan Umur Ibu dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 4.9, hasil penelitian menunjukkan dari 43 responden yang umur ibu nya beresiko terdapat 19 responden (73,1%) yang status gizinya baik, dan yang umur ibunya tidak beresiko terdapat 7 responden (26,9%) yang

status gizinya baik. Sedangkan yang umur ibunya beresiko terdapat 7 responden (41,1%) yang status gizinya kurang, dan yang umur ibunya tidak beresiko terdapat 10 responden (58,9%) yang status gizinya kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi kurang pada anak balita yang menunjukkan nilai p value 0,038 ($< 0,05$).

Menurut Sedioetama dalam Alfriani (2013) yang mengatakan bahwa umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan seseorang dapat diperoleh dengan pengalaman sehari-hari dalam kehidupannya di luar faktor pendidikan yang dimilikinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susenas dalam Alfriani (2013) bahwa ada hubungan antara umur dengan status gizi balita dan balita dengan umur ibu 20 tahun atau > 35 tahun (beresiko) cenderung mengalami gizi kurang 1,75 kali. Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Hiswani (2012) bahwa tidak terdapat hubungan asosiasi yang signifikan antara umur anak balita dengan status gizi anak balita dengan nilai $p=0,834$.

Semakin tua umur ibu, maka semakin baik pula pengetahuannya seperti dalam hal mampu mengelola makanan sehingga status gizi anak balita baik dan dapat terpenuhi.

2. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 4.10 hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada anak balita diketahui bahwa dari 43 responden yang pekerjaan ibunya bekerja terdapat 15 responden (57,6%) yang status gizinya baik, dan yang pekerjaan ibunya tidak bekerja terdapat 11 responden (42,4%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang pekerjaan ibunya bekerja terdapat 11 responden (64,7%) yang status gizinya kurang, dan yang pekerjaan ibunya tidak

bekerja terdapat 6 responden (35,3%) yang status gizinya kurang. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada anak balita yang menunjukkan nilai p value yaitu 0,405 (> 0.05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hartono dalam Suhendri (2009) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita disebabkan karena meskipun ibu tidak bekerja, belum tentu dipengaruhi atau diikuti oleh pola pengasuhan yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian ibu memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anaknya karena ibu tidak bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah. Namun hal ini tidak diimbangi dengan pemberian makanan yang seimbang dan bergizi pada anak balitanya. Sebab tanpa diberi jaminan makanan yang bergizi dan pola asuh yang benar, maka anak akan mengalami kekurangan gizi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnansyah dalam Sukmawandari (2015) menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Ibu yang tidak bekerja secara otomatis tidak akan mendapatkan penghasilan sehingga ada kemungkinan kurang mencukupi kebutuhan gizi balita sehari-hari, padahal asupan nutrisi yang dikonsumsi kemungkinan besar dapat mempengaruhi status gizi balita, sehingga butuh pengawasan dari keluarga agar dapat memberikan asupan makanan yang cukup dan bergizi.

Pekerjaan ibu dengan status gizi balita tidak mempunyai hubungan. Hal ini dikarenakan faktor lain, seperti pola asuh ibu, karena ibu yang memiliki kesibukan di luar rumah dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja maka akan mempengaruhi pola asuhnya. Pola asuh ibu secara tidak langsung juga akan

mempengaruhi status gizi pada balita, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita.

3. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 4.11, hasil analisis hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita diketahui bahwa dari 43 responden yang pengetahuan gizi ibunya baik terdapat 12 responden (60%) yang status gizinya baik, dan yang pengetahuan gizi ibunya kurang terdapat 8 responden (40%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang pengetahuan gizi ibunya kurang terdapat 14 responden (60,9%) yang status gizinya kurang, dan yang pengetahuan ibunya kurang terdapat 9 responden (39,1%) yang status gizinya kurang. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun yang menunjukkan nilai *p value* 0,600 ($> 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmana (2015) yang menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpengetahuan tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan ibu kurang menerapkan pengetahuan yang ia miliki mengenai kebutuhan gizi yang harus dipenuhi untuk anak balitanya.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2014), yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita, ibu yang mempunyai pengetahuan baik maka semakin baik pula status gizi balitanya, sedangkan ibu yang pengetahuannya

kurang akan berpengaruh terhadap pola makan dan pemilihan makanan yang akan berpengaruh terhadap status gizi. Dan salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita karena pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa.

Pengetahuan Gizi adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal tentang gizi yang secara formal maupun informal, pengetahuan gizi menurut Khomsan dalam Firmana (2015) adalah segala sesuatu yang diketahui Ibu tentang sikap dan perilaku seseorang dalam memilih makanan, serta pengetahuan dalam mengolah makanan dan menyiapkan makanan (Harsiki, 2003) pengetahuan yang dimiliki sangat penting untuk membentuk sikap dan tindakan (Suhardjo, 1996).

4. Hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 4.11, hasil penelitian menunjukkan dari hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan status gizi anak balita diketahui bahwa dari 43 responden yang jumlah anaknya 1-2 terdapat 19 responden (63,3%) yang status gizinya baik, dan yang jumlah anaknya >2 terdapat 11 responden (36,7%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang jumlah anaknya 1-2 terdapat 7 responden (53,8%) yang status gizinya kurang, dan yang jumlah anaknya >2 terdapat 6 responden (46,2%) yang status gizinya kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi pada anak balita yang menunjukkan nilai *p value* yaitu 0,433 (> 0.05).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dadang Rosmana dalam Irmawati (2013) bahwa tidak adanya hubungan antara jumlah anak dengan status gizi pada anak balita. Hal ini disebabkan bahwa mempunyai anak lebih dari 3 orang bukan merupakan suatu masalah dalam proses terjadinya status gizi kurang, selama ibu menerapkan pola asuh makannya yang baik seperti pemberian makan dan perhatian yang cukup antara anak yang satu dengan anak yang lainnya sehingga tidak akan memungkinkan terjadinya status gizi kurang.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khayati (2010) bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada anak balita. Hal ini disebabkan karena keluarga yang memiliki balita dengan jumlah anggota keluarga yang besar tidak didukung dengan seimbangya persediaan makanan di rumah maka akan berpengaruh terhadap pola asuh secara langsung berpengaruh terhadap pola asuh yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan yang diperoleh masing-masing anggota keluarga terutama balita yang membutuhkan makanan pendamping asi.

Jarak kelahiran anak terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga, kesulitan mengurus dan kurang bisa menciptakan suasana tenang di rumah. Diharapkan dengan keluarga kecil selain sejahtera lebih terjamin maka kebutuhan akan pangan dan status gizi juga akan lebih baik terpenuhi daripada keluarga dengan jumlah yang besar.

5. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 4.12, hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 responden yang jumlah pendapatannya kurang terdapat 14 responden (60,9%) yang status gizinya baik, dan yang pendapatan keluarganya baik terdapat 9 responden (39,1%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang pendapatan keluarganya kurang

terdapat 12 responden (60%) yang status gizinya kurang, dan yang pendapatan keluarganya baik terdapat 8 responden (40%) yang status gizinya kurang. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita anak balita yang menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,600 ($> 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alfriani (2013) bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah Kerja Posyandu Teratai Desa Tumale Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu. Menurut asumsi peneliti hal tersebut disebabkan banyak faktor. Salah satu faktor yaitu terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk makan. Totalitas pendapatan keluarga tidak semuanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan makan, sehingga secara langsung pendapatan tidak mempunyai korelasi yang nyata dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan tidak ada kecenderungan bahwa responden yang mempunyai pendapatan tinggi dialokasikan untuk pemenuhan kebutuhan pangan yang tinggi pula, demikian juga sebaliknya tidak ada kecenderungan bahwa dengan pendapatan yang rendah alokasi untuk kebutuhan pangan yang rendah. Terbukti dari hasil uji Kolmogorof-Smirnov dengan nilai $0,655 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang nyata besar kecilnya pendapatan keluarga dengan pengeluaran untuk makan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga. Hal ini terjadi kemungkinan karena masyarakat yang tingkat pendapatan perkapitanya diatas garis kemiskinan tidak membelanjakan hartanya sesuai ilmu gizi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2014) bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi pada anak balita. Hal ini disebabkan karena pola konsumsi dipengaruhi oleh faktor sosial budaya masyarakat. Oleh karena itu bagi masyarakat dengan tingkat penghasilan rendah, usaha perbaikan gizi erat hubungannya dengan usaha peningkatan pendapatan sumber daya manusia.

Kekurangan gizi tidak terjadi secara merata, tetapi berhubungan dengan kemiskinan seperti penghasilan amat rendah. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal.

6. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada table 4.13., diketahui bahwa dari 43 responden yang anggota keluarganya kecil terdapat 20 responden (66,7%) yang status gizinya baik, dan yang jumlah anggota keluarganya besar terdapat 10 responden (33,3%) yang status gizinya baik. Sedangkan yang jumlah anggota keluarganya kecil terdapat 6 responden (46,1%) yang status gizinya kurang, dan yang jumlah anggota keluarganya besar terdapat 7 responden (53,9%) yang status gizinya kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada anak balita yang menunjukkan nilai *p value* 0,178 ($> 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suhendri (2009) bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita. Tetapi jumlah anggota keluarga dan banyaknya balita dalam anggota keluarga berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan

distribusi makanan.dalam rumah tangga. Dengan jumlah anggota keluarga yang besar tanpa dibarengi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita gizi kurang.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Susenas dalam Firmana (2015) yang mengatakan bahwa semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin tinggi pula prevalensi gizi kurang pada balita yang artinya ada hubungan antara status gizi balita dengan jumlah anggota keluarga.

Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi terhadap tingkat konsumsi pangan, jumlah anggota keluarga yang besar akan diikuti dengan distribusi pangan yang tidak merata sehingga menyebabkan anak dalam keluarga akan mengalami status gizi kurang. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi sttus gizi dari individu anak karena meningkatnya persaingan untuk sumber daya rumah tangga yang terbatas, terutama yang berhubungan dengan makanan dan keterbatasan waktu dan energi yang dimiliki ibu untuk merawat setiap anggota rumah tangga tersebut.

Jumlah anggota keluarga merupakan indikator penting dalam pembagian makanan. Tetapi, di sisi lain hal ini juga disebabkan karena faktor lain yaitu karena status kesadaran gizi keluarga, hal ini menandakan bahwa semakin baik status kesadaran gizi keluarga maka akan semakin baik pula status gizi dari balita yang tinggal didalamnya.

Dimana status gizi disini ditinjau dari segi agama di mana di jelaskan dalam hadits sebagai berikut:

عن ابن عمر قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُؤْمِنُ يَأْكُلُ فِي مَعَى وَاحِدٍ.
وَالْكَافِرُ يَأْكُلُ فِي سَبْعَةِ أَمْعَاءَ.

Artinya:

“Ibnu ‘Umar meriwayatkan bahwa Rasulullah SAW.bersabda: Orang yang beriman itu makan dengan satu usus (perut), sedang orang kafir

makan dengan tujuh usus”.(HR. Ibnu Majah dan dishahihkan oleh Al Albani di dalam kitab *Silsilat Al Ahadits Ash Shahihah*, no. 3257)

Hadits diatas menjelaskan bahwa pemilihan makanan-makanan yang bernilai gizi, kemudian dikonsumsi secara seimbang sesuai kebutuhan, hal ini dipandang penting dalam upaya memelihara tubuh agar senantiasa terjaga dari serangan penyakit dan berjalan secara wajar dan normal. Oleh karena itu, manusia harus mengkonsumsi makanan seimbang (nabati dan hewani) yang bisa mendorong sekaligus membantu kerja semua organ tubuh.

Bila kita menghindari makanan-makanan yang tidak baik (junk food), maka akan dihasilkan tulang yang kokoh, otot yang kuat, pipa/saluran-saluran yang bersih, otak yang cemerlang, paru-paru dan hati yang bersih, jantung yang dapat memompa darah dengan baik. Dan diperintah manusia untuk selalu memperhatikan makanannya, seperti firman Allah (Q.S. Abasa/80:24)

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ

Terjemahnya:

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.”
(Q.S. Abasa/80:24)

Jadi bagi seorang muslim makan dan makanan bukan sekedar penghilang lapar saja atau sekedar terasa enak dilidah, tapi lebih jauh dari itu mampu menjadikan tubuhnya sehat jasmani dan rohani sehingga mampu menjalankan fungsinya sebagai “khalifah fil Ardhi”. Rasulullah SAW pernah berkata dalam suatu hadistnya: “Seorang hamba Allah tidak akan berpindah dua kakipun pada hari kiamat, sampai ia mampu menjawab empat hal: umurnya bagaimana dihabiskan, pengetahuan bagaimana diamalkan, hartanya bagaimana dinafkahkan serta tubuhnya bagaimana digunakan atau diboroskan” (HR.Tirmidzi).

Pada umumnya status kurang gizi sering ditemukan pada keluarga besar dibandingkan dengan keluarga kecil, sehingga anak-anak yang dihasilkan dari

keluarga demikian lebih cenderung kurang gizi. Karena selain keluarga kecil kesejahteraannya lebih terjamin maka kebutuhan pangan juga akan terpenuhi dengan baik jika dibandingkan dengan keluarga besar. Ini dipertegas oleh Berg yang mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga yang ada didalam satu keluarga secara langsung akan memengaruhi status gizi anggota keluarga yang ada, hal ini ditentukan terkait dengan ketersediaan pangan yang ada di dalam keluarga. Bertambahnya jumlah anggota keluarga, maka pengaturan pengeluaran sehari-hari akan sulit. Hal ini mengakibatkan kualitas dan kuantitas pangan yang diperoleh semakin tidak mencukupi anggota keluarga termasuk balita. Besar keluarga merupakan salah satu faktor secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya kurang gizi.

7. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada tabel 4.15, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden yang pendidikan ibunya rendah terdapat 12 responden (52,1%) yang status gizinya baik, dan yang pendidikan ibunya tinggi terdapat 11 responden (47,9%). Sedangkan yang pendidikan ibunya rendah terdapat 14 responden (70%) yang status gizinya kurang, dan yang pendidikan ibunya tinggi terdapat 6 responden (30%) yang status gizinya kurang. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita yang menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,190 ($> 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukmawandari (2015) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak balita, hal ini terjadi karena masih banyak faktor lain yang juga ikut mempengaruhi status gizi balita seperti ekonomi. Meskipun pendidikan ibu tinggi tetapi tidak mampu menyediakan

sumber- sumber makanan bergizi maka akan berpengaruh pada status gizi balitanya. Selain itu pengetahuan ibu tentang gizi juga ikut berpengaruh, dimana meskipun pendidikan ibu rendah tetapi jika ibu tersebut memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam bidang gizi maka ibu tersebut mampu memilih dan menyajikan makanan bergizi bagi balitanya. Hal ini diperkuat dengan pendapat Sedioetama dalam Alfriani (2013) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan umum yang lebih tinggi tanpa disertai dengan pengetahuan dibidang gizi ibu terutama ibu ternyata tidak berpengaruh terhadap pemilihan makanan untuk keluarga, pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2014), yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak balita, hal ini terjadi karena orang tua atau keluarga dalam mendidik anak dipengaruhi oleh pendidikan yang ditempuh orang tua, semakin tinggi pendidikan maka pola asuh yang diterapkan berbeda apabila dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah bahkan tidak mengenyam pendidikan formal.

Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan rendahnya pemahaman terhadap apa yang dibutuhkan pada pengasuhan perkembangan optimal anak. Selain itu juga sangat mempengaruhi kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan, gizi, dan situasi lingkungan yang tersedia dimanfaatkan dengan sebaik- baiknya.

BAB V

PENUTUP

A. *Kesimpulan*

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya maka kesimpulan yang dapat peneliti kemukakan adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu dengan *p value* sebesar 0,038 ($p < 0.05$).
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada anak balita Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu dengan *p value* sebesar 0,405 ($p > 0,05$).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu dengan *p value* sebesar 0,600 ($p > 0,05$).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Jumlah anak dengan status gizi pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu dengan *p value* sebesar 0,433 ($p > 0,05$).
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu dengan *p value* sebesar 0,600 ($p > 0.05$).

6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu dengan *p value* sebesar 0,178 ($p > 0.05$).
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu dengan *p value* sebesar 0,190 ($p > 0.05$).

B. Saran

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian, diantaranya adalah jumlah buku-buku kepustakaan yang masih sedikit terkait judul penelitian dan jumlah sampel yang cenderung homogen serta waktu yang terbatas. Oleh sebab itu peneliti menyarankan:

1. Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu

Berdasarkan data- data yang didapatkan dari penelitian ini maka disarankan kepada pihak puskesmas untuk meningkatkan kegiatan monitoring yang dilakukan secara rutin dan penilaian status gizi secara berkala dilaksanakan dalam Pos Gizi dan Klinik Gizi, dan memberikan bimbingan konsultasi gizi terhadap ibu balita ($\pm 1x$ perbulan). Mengingat bahwa anak balita sangat membutuhkan asupan kecukupan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik. Mudah- mudahan kegiatan ini lebih baik dan memberikan dampak positif dalam peningkatan keluarga sadar gizi.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Mengadakan penyuluhan mengenai kesehatan secara rutin dengan memasukkan materi gizi yang berisi tentang kebiasaan makan sehari-hari, kebutuhan gizi yang seharusnya dipenuhi, dan penjelasan tentang kandungan zat gizi pada makanan, sebagai upaya pencegahan agar pola hidup bersih dan sehat, dan pola makan yang baik tercipta.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut lagi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita, dengan pendekatan kuantitatif karena pada penelitian ini banyak ditemukan tidak terdapat hubungan yang signifikan dan memakai rancangan penelitian seperti kohort, yang dapat mengetahui sebab akibat antara faktor yang diteliti dengan status gizi, dan untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya. Kementrian Agama. 2012
- Achmad Djaelani S. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat. 2000.
- Achmadi, UF. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, PT. Raja Grafindo Persada Jakarta. 2013.
- Alfriani, Sikteubun. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Posyandu Desa Tumale Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu*. 2013.
- Almatsier S., 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Awaliyah, Santi. *Konsep Anak Dalam Al-Qur'an dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Islam Dalam Keluarga*. Diakses dari Digilib. Uin-suka.ac.id. 2008.
- Balitbang Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2013
- Baliwati, Y. F,dkk. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Penerbit Swadaya. 2010.
- Biro Pusat Statistik. *Laporan Sosial Indonesia*. Padang. 2003.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers. 2009.
- Depkes RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA. 2011.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. *Laporan Tahunan Data Prevalensi Status Gizi tahun 2012*. Padang: Dinas Kesehatan; 2012.
- Ellya Sibagariang, Eva, dkk. *Gizi Reproduksi Wanita*. Trans Info Media, Jakarta. 2010.
- Firmana, Puteri. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalong*. 2015.
- Gibney, Michael J,dkk. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG. 2009.
- Gudono, Ph.D. *Analisis Data Multivariat*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama. BPFE: Yogyakarta. 2011
- Hiswani. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil*. 2012.

Irmawati, Lenny. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bekasi*. 2013.

Juliani, Prasetyaningrum. *Pola Asuh Dan Karakter Anak Dalam Perspektif Islam*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Uhammadiyah diakses dari [http:// www. Publikasiilmiah. Ums. Ac. Id](http://www.Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id). 2012.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2013.

Keputusan Menti Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/XII/SK/2010 tentang *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. 2010.

Khayati, *Faktor Gizi Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita*. 2010.
Lusti E. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang*. 2010.

Marimbi H. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Muha Medika. 2010.

Mosley, H. dan Lincoln chen. *An Analytical Framework for The Study of Child Survival in Developing Countries, Population and Development review, sip.To vol. 10, hal. 25-48*. Diakses pada <http://www.cies.edu.ni> tanggal 9 Januari 2011, 10:11:50. 1984.

Natalia. *Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Batita Di Desa Gondangwinangun Tahun 2012 Jurnal Kesehatan Masyarakat 2013, Volume 2, Nomor 2, April 2013* Online di <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>. 2013.

Nurul. *Faktor- Faktor Yang berhubungan Dengan Status Gizi Balita 06-60 Bulan Di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang*. 2014.

Notoatmdjo, s. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010.

Pertiwi LJ, Haroen H, Karwati, *Hubungan Angka Kecukupan Gizi (Akg) Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Cipacing*, Volume 1 Nomor 1, Students e-Journal UNPAD, 2012

Proverawati,A, Wati,EK 2011, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*, Penerbit Muha Medika, Yogyakarta. 2011.

RISKESDAS. *BadanPenelitian Pengembangan Kesehatan*, DepKes RI. 2013

RISKESDAS. *BadanPenelitian Pengembangan Kesehatan*, DepKes RI. 2010

Sediaoetama, AD. *Ilmu Gizi*, Penerbit Dian Rakyat Jakarta. 2008.

Sediaoetama, AD. *Ilmu Gizi*, Penerbit Dian Rakyat Jakarta. 2009.

Septiari. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta. 2012.

Syafiq. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI , Jakarta. 2012.

Sri. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara*. 2010.

Suharjo. *Gizi dan Pangan*, Kanisius, Yogyakarta. 1996.

Suhendri, Ucu. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak di Bawah lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang*. Skripsi. Jakarta Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2009.

Sukmawandari, *Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 1-5 tahun di desa klipu kecamatan pringapus, kabupaten semarang*. 2015.

Sulistyoningsih H., 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sunita,A. Adriani, Merryana. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009.

Supriasa, I. D. N., Bakri, B., Fajar, I. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

Supriasa,ID, Bakri,B. *Penilaian Status Gizi*, Penerbit EGC Jakarta. 2002.

UNICEF. *Situasi Anak-Anak di Dunia*. Jakarta. 2013.

UNICEF. *Nutritional Status*. Jakarta. 2013.

Waryono. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010.

WHO. *Preventing and Managing the Global Epidemic*. Geneva. 2012.

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOMARANNU

PENDAHULUAN

Dalam rangka menyelesaikan studi di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar , peneliti mengharapkan dukungan dari masyarakat Bontomarannu berkenan dengan kerelaan dan kesukaan hati untuk mengisi angket ini dalam rangka mensukseskan penelitian. Atas dukungan dan partisipasinya peneliti mengucapkan terima kasih.

PETUNJUK

1. Beri tanda silang (X) pada kotak pertanyaan yang ibu/saudara anggap benar
2. Jika Ibu/saudara salah mengisi jawaban, coret jawaban tersebut (#) dan beri tanda silang yang dianggap benar

A. DATA ANAK		
1.	Nama Anak	
2.	Jenis Kelamin	
3.	Tanggal lahir / Umur (dalam bulan)	
4.	Anak Ke	
5.	Berat badan sekarang	
6.	Tinggi badan sekarang	

7.	Status Gizi* (diisi oleh peneliti)	
B. DATA ORANG TUA		
8.	Tanggal lahir/ umur a. Ayah b. Ibu	a. b.
9.	Jumlah anggota keluarga	1. > 4 orang 2. ≤ 4 orang
10.	Jumlah Anak	
11.	Pendidikan Terakhir a. Ayah b. Ibu	1. SD, 2. SMP, 3. SMA 2. SD, 2. SMP, 3. SMA
12.	Pekerjaan a. Ayah b. Ibu	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja
13.	Pendapatan Keluarga Setiap Bulan 1 = < Rp 2.250.000/bulan 2 = ≥ Rp 2.250.000/ bulan	

C. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Anak Balita

PERTANYAAN		YA	TIDAK
1.	Zat gizi merupakan sumber energi atau zat pembangun, menyumbang pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, dan mengganti sel yang rusak		
2.	Karbohidrat, lemak, dan protein merupakan sumber tenaga dalam tubuh		
3.	Makanan yang dimakan balita diperlukan untuk tumbuh kembang		
4.	Asupan Gizi pada balita yang tidak cukup dapat menurunkan berat badan, dan daya tahan tubuh		
5.	Makanan yang bergizi dan seimbang, selain menjamin kecukupan gizi bagi tubuh kembang fisik balita juga dapat meningkatkan perkembangan sosial, psikologis dan emosional balita		
6.	ASI eksklusif adalah Memberikan ASI saja untuk bayi 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya		
7.	Makanan yang bergizi dan seimbang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin		
8.	Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gizi buruk dan gizi kurang, dan pertumbuhan anak akan terganggu		
9.	Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi		

	berumur 6 bulan		
10.	Selain ASI bayi dapat diberikan makanan selingan seperti bubur kacang hijau, pisang, dan biskuit		
11.	Batuk, pilek, diare, ISPA (infeksi saluran pernafasan atas) dapat mempercepat terjadinya gizi buruk dan gizi kurang		
12.	Tanda-tanda kekurangan tenaga pada anak adalah badan anak tampak kurus, lemas, dan kulit wajah mengkerut		
13.	Penimbangan berat badan setiap bulan secara teratur dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita		
14.	Karbohidrat, protein, lemak vitamin dan mineral merupakan Zat-zat gizi yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan		
15.	Makanan 4 sehat 5 sempurna adalah Makanan yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, buah dan susu		

UJI CHI-SQUERE

A. HUBUNGAN UMUR IBU DENGAN STATUS GIZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Umur Ibu	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Status Gizi * Umur Ibu Crosstabulation

		Umur Ibu		Total	
		beresiko	tidak beresiko		
Status Gizi	Baik	Count	19	7	26
		Expected Count	15.7	10.3	26.0
	Kurang	Count	7	10	17
		Expected Count	10.3	6.7	17.0
Total		Count	26	17	43
		Expected Count	26.0	17.0	43.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.376 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.143	1	.076		
Likelihood Ratio	4.389	1	.036		
Fisher's Exact Test				.057	.038
Linear-by-Linear Association	4.274	1	.039		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.72.

b. Computed only for a 2x2 table

B. HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN STATUS GIZI

Status Gizi * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan		Total
			bekerja	tidak bekerja	
Status Gizi	baik	Count	15	11	25
		Expected Count	14.9	10.1	25.0
	kurang	Count	11	6	17
		Expected Count	10.1	6.9	17.0
Total		Count	26	17	42
		Expected Count	25.0	17.0	42.0

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Pekerjaan	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.318 ^a	1	.573		
Continuity Correction ^b	.060	1	.807		
Likelihood Ratio	.320	1	.571		
Fisher's Exact Test				.750	.405
Linear-by-Linear Association	.311	1	.577		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.88.

b. Computed only for a 2x2 table

C. HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN STATUS GIZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Tingkat Pengetahuan	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Status Gizi * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			baik	kurang	
Status Gizi	baik	Count	12	14	26
		Expected Count	12.1	13.9	26.0
	kurang	Count	8	9	17
		Expected Count	7.9	9.1	17.0
Total	Count		20	23	43
	Expected Count		20.0	23.0	43.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.954	1.000	.600
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.954		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.003	1	.954		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.91.

b. Computed only for a 2x2 table

D. HUBUNGAN JUMLAH ANAK DENGAN STATUS GIZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Jumlah Anak	43	97.7%	1	2.3%	43	100.0%

Status Gizi * Jumlah Anak Crosstabulation

			Jumlah Anak		Total
			1-2	>2	
Status Gizi	baik	Count	19	7	25
		Expected Count	17.3	7.7	25.0
	kurang	Count	11	6	17
		Expected Count	11.7	5.3	17.0
Total		Count	30	13	43
		Expected Count	30.0	13.0	43.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.252 ^a	1	.616		
Continuity Correction ^b	.026	1	.871		
Likelihood Ratio	.250	1	.617		
Fisher's Exact Test				.738	.433
Linear-by-Linear Association	.246	1	.620		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.26.

b. Computed only for a 2x2 table

E. HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN STATUS GIZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Pendapatan	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Status Gizi * Pendapatan Crosstabulation

			Pendapatan		Total
			kurang	baik	
Status Gizi	baik	Count	14	12	26
		Expected Count	13.9	12.1	26.0
	kurang	Count	9	8	17
		Expected Count	9.1	7.9	17.0
Total	Count		23	20	43
	Expected Count		23.0	20.0	43.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.954	1.000	.600
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.954		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.003	1	.954		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.91.

b. Computed only for a 2x2 table

F. HUBUNGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DENGAN STATUS GIZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Jumlah Anggota Keluarga	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Status Gizi * Jumlah Anggota Keluarga Crosstabulation

			Jumlah Anggota Keluarga		Total
			<4 orang	>4 orang	
Status Gizi	baik	Count	20	6	26
		Expected Count	18.1	7.9	26.0
	kurang	Count	10	7	17
		Expected Count	11.9	5.1	17.0
Total		Count	30	13	43
		Expected Count	30.0	13.0	43.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.596 ^a	1	.206		
Continuity Correction ^b	.854	1	.356		
Likelihood Ratio	1.577	1	.209		
Fisher's Exact Test				.310	.178
Linear-by-Linear Association	1.559	1	.212		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

b. Computed only for a 2x2 table

G. HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS GIZI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Pendidikan Ibu	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Status Gizi * Pendidikan Ibu Crosstabulation

			Pendidikan Ibu		Total
			rendah	tinggi	
Status Gizi	baik	Count	12	14	26
		Expected Count	13.9	12.1	26.0
	kurang	Count	11	6	17
		Expected Count	9.1	7.9	17.0
Total	Count		23	20	43
	Expected Count		23.0	20.0	43.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.422 ^a	1	.233		
Continuity Correction ^b	.774	1	.379		
Likelihood Ratio	1.437	1	.231		
Fisher's Exact Test				.349	.190
Linear-by-Linear Association	1.389	1	.239		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.91.

b. Computed only for a 2x2 table

UJI NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Umur	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Anak ke	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Status Gizi	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Umur Ibu	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Jumlah Anggota Keluarga	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Jumlah Anak	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Pendidikan Ibu	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Pekerjaan	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Pendapatan	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%
Tingkat Pengetahuan	42	97.7%	1	2.3%	43	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Jenis Kelamin	Mean		1.43	.077
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.27	
		Upper Bound	1.58	
	5% Trimmed Mean		1.42	
	Median		1.00	
	Variance		.251	
	Std. Deviation		.501	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.299	.365
	Kurtosis		-2.008-	.717
	Mean		1.31	.072
	Umur	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.16
Upper Bound			1.46	
5% Trimmed Mean			1.29	
Median			1.00	

Anak ke	Variance		.219	
	Std. Deviation		.468	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.855	.365
	Kurtosis		-1.335-	.717
	Mean		1.29	.071
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.14	
		Upper Bound	1.43	
	5% Trimmed Mean		1.26	
	Median		1.00	
	Variance		.209	
	Std. Deviation		.457	
	Minimum		1	
Status Gizi	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.984	.365
	Kurtosis		-1.085-	.717
	Mean		1.40	.077
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.25	
		Upper Bound	1.56	
	5% Trimmed Mean		1.39	
	Median		1.00	
	Variance		.247	
	Std. Deviation		.497	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.403	.365
Umur Ibu	Kurtosis		-1.932-	.717
	Mean		1.38	.076
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.23	
		Upper Bound	1.53	
	5% Trimmed Mean		1.37	
	Median		1.00	
	Variance		.242	

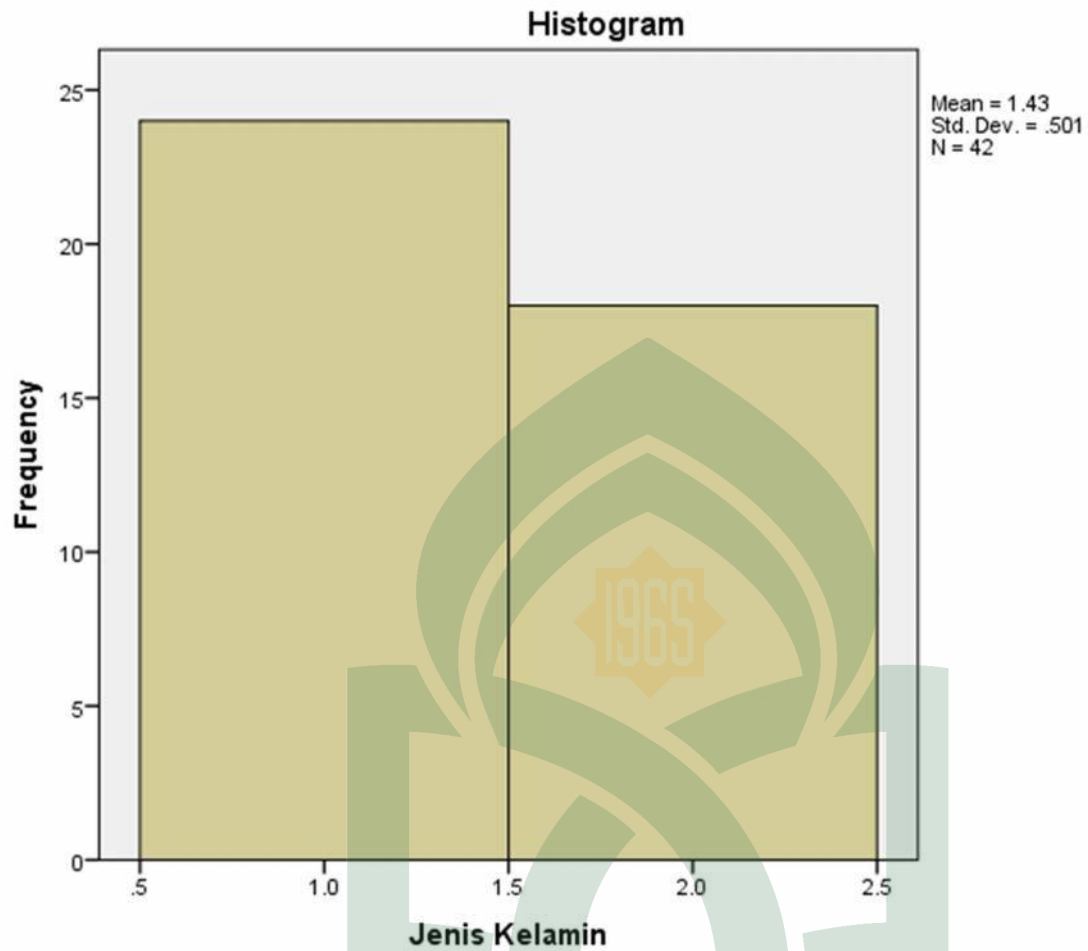
Jumlah Anggota Keluarga	Std. Deviation		.492	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.509	.365
	Kurtosis		-1.831-	.717
	Mean		1.29	.071
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.14	
		Upper Bound	1.43	
	5% Trimmed Mean		1.26	
	Median		1.00	
	Variance		.209	
Jumlah Anak	Std. Deviation		.457	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.984	.365
	Kurtosis		-1.085-	.717
	Mean		1.31	.072
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.16	
		Upper Bound	1.46	
	5% Trimmed Mean		1.29	
	Median		1.00	
	Variance		.219	
Pendidikan Ibu	Std. Deviation		.468	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.855	.365
	Kurtosis		-1.335-	.717
	Mean		1.36	.075
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.21	
		Upper Bound	1.51	
	5% Trimmed Mean		1.34	
	Median		1.00	
	Variance		.235	
	Std. Deviation		.485	

Pekerjaan	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.619	.365
	Kurtosis		-1.701-	.717
	Mean		1.40	.077
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.25	
		Upper Bound	1.56	
	5% Trimmed Mean		1.39	
	Median		1.00	
	Variance		.247	
	Std. Deviation		.497	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.403	.365
	Kurtosis		-1.932-	.717
Pendapatan	Mean		1.48	.078
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.32	
		Upper Bound	1.63	
	5% Trimmed Mean		1.47	
	Median		1.00	
	Variance		.256	
	Std. Deviation		.505	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.099	.365
	Kurtosis		-2.092-	.717
	Mean		1.55	.078
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.39	
		Upper Bound	1.70	
	5% Trimmed Mean		1.55	
Tingkat Pengetahuan	Median		2.00	
	Variance		.254	
	Std. Deviation		.504	

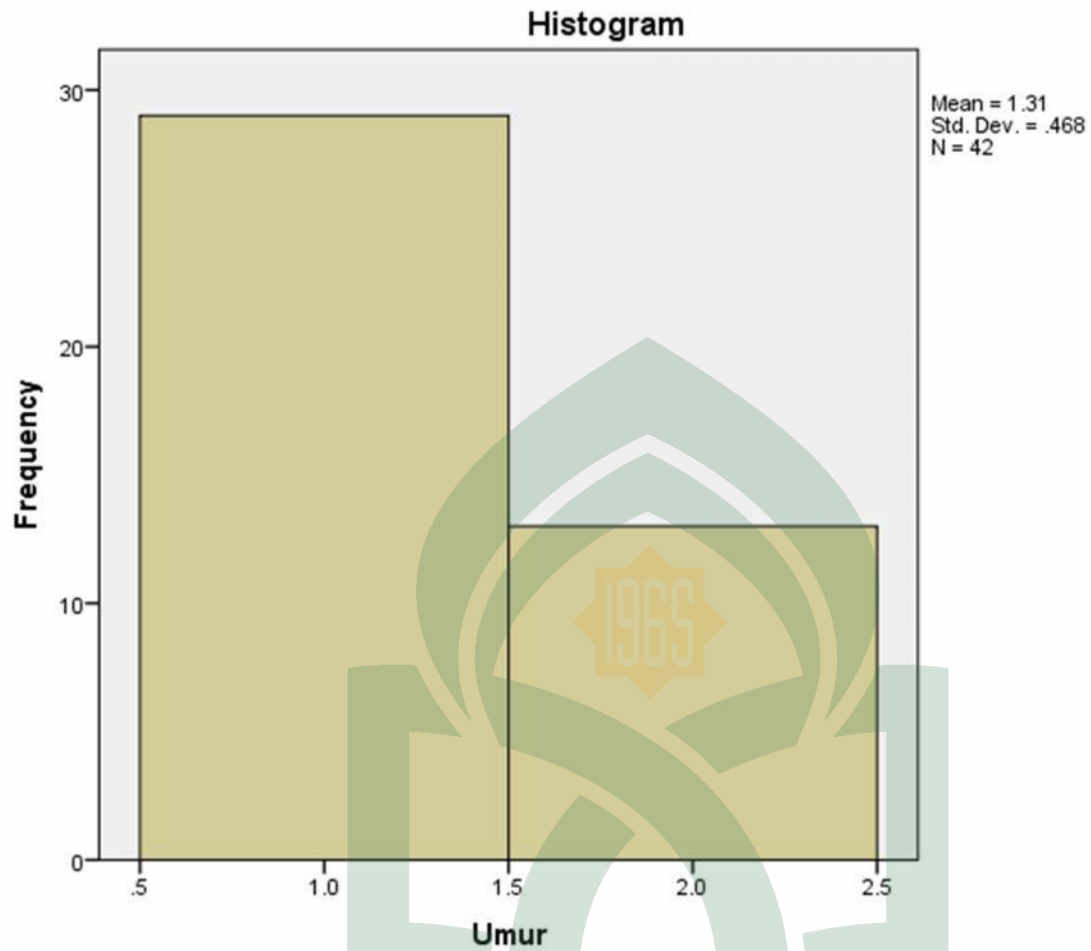
Minimum	1	
Maximum	2	
Range	1	
Interquartile Range	1	
Skewness	-.199-	.365
Kurtosis	-2.061-	.717

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jenis Kelamin	.375	42	.000	.630	42	.000
Umur	.436	42	.000	.582	42	.000
Anak ke	.448	42	.000	.567	42	.000
Status Gizi	.388	42	.000	.624	42	.000
Umur Ibu	.400	42	.000	.616	42	.000
Jumlah Anggota Keluarga	.448	42	.000	.567	42	.000
Jumlah Anak	.436	42	.000	.582	42	.000
Pendidikan Ibu	.412	42	.000	.607	42	.000
Pekerjaan	.388	42	.000	.624	42	.000
Pendapatan	.351	42	.000	.636	42	.000
Tingkat Pengetahuan	.363	42	.000	.634	42	.000

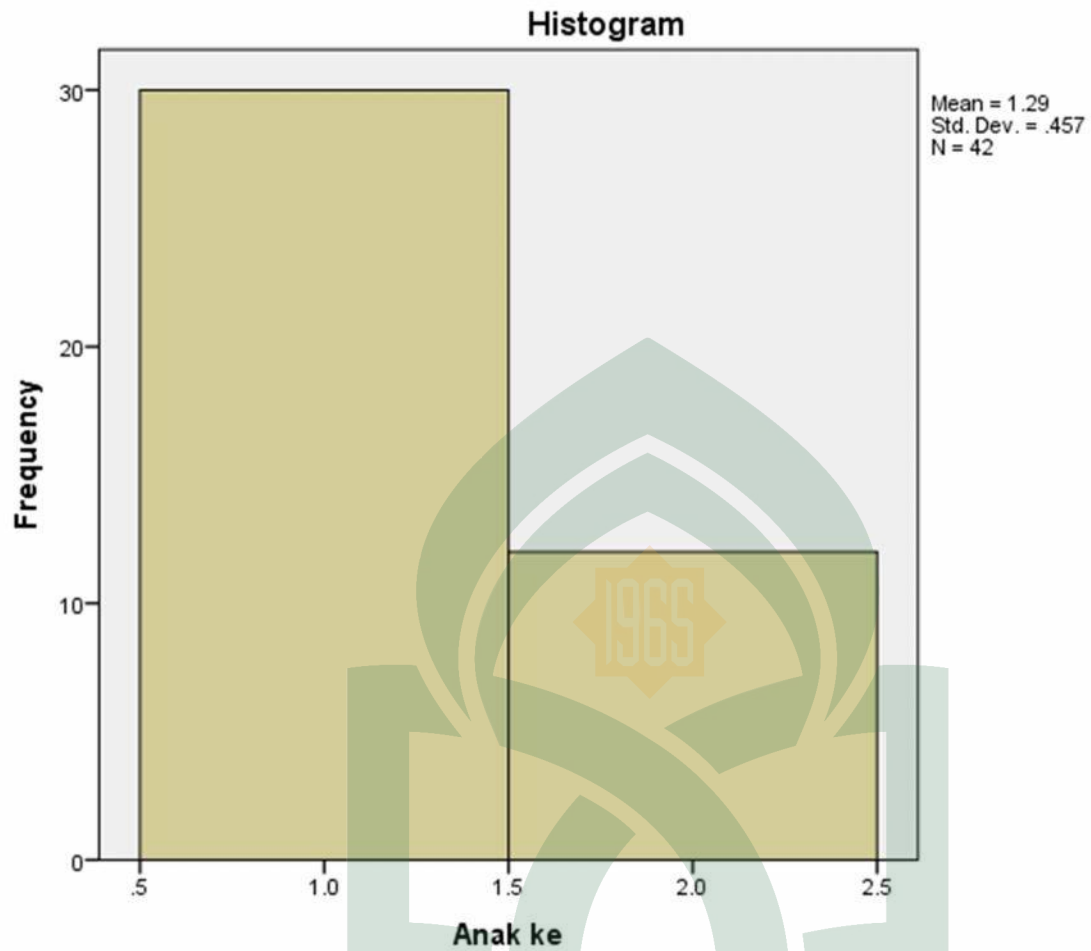
a. Lilliefors Significance Correction



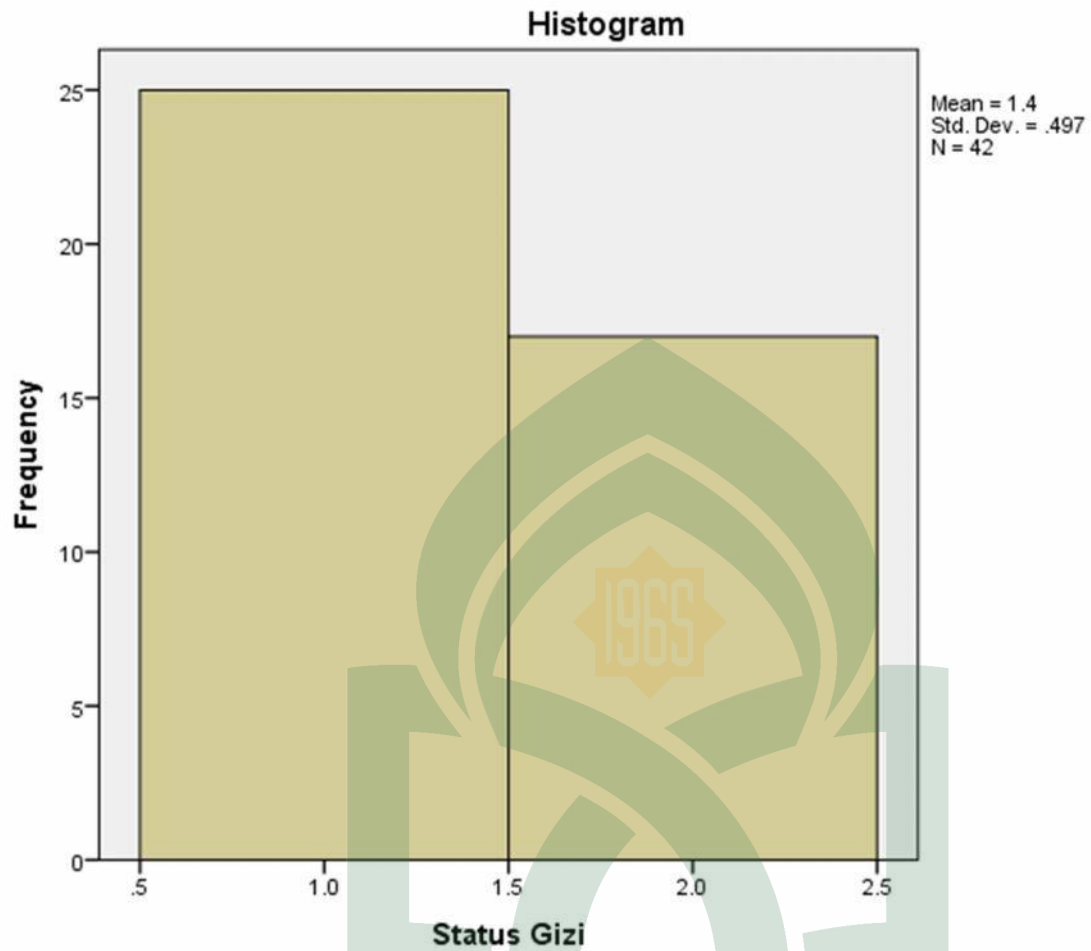
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



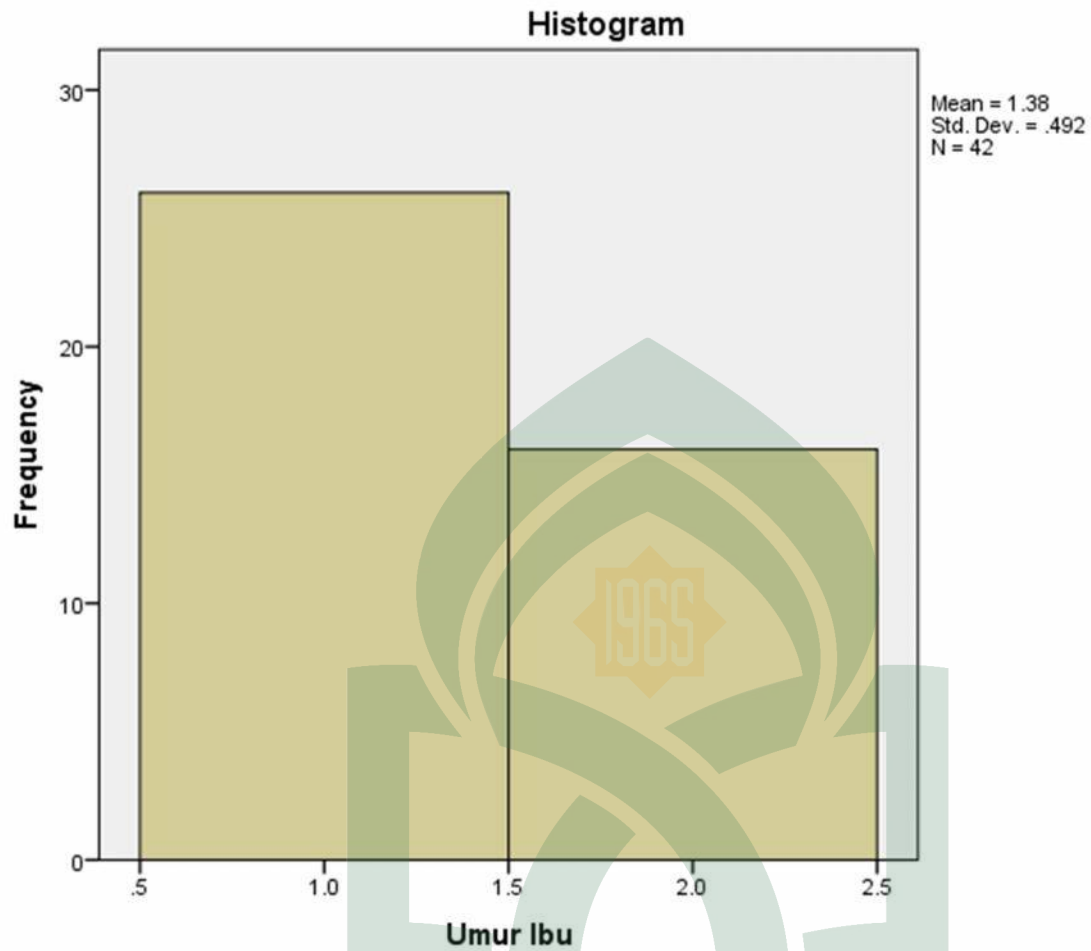
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



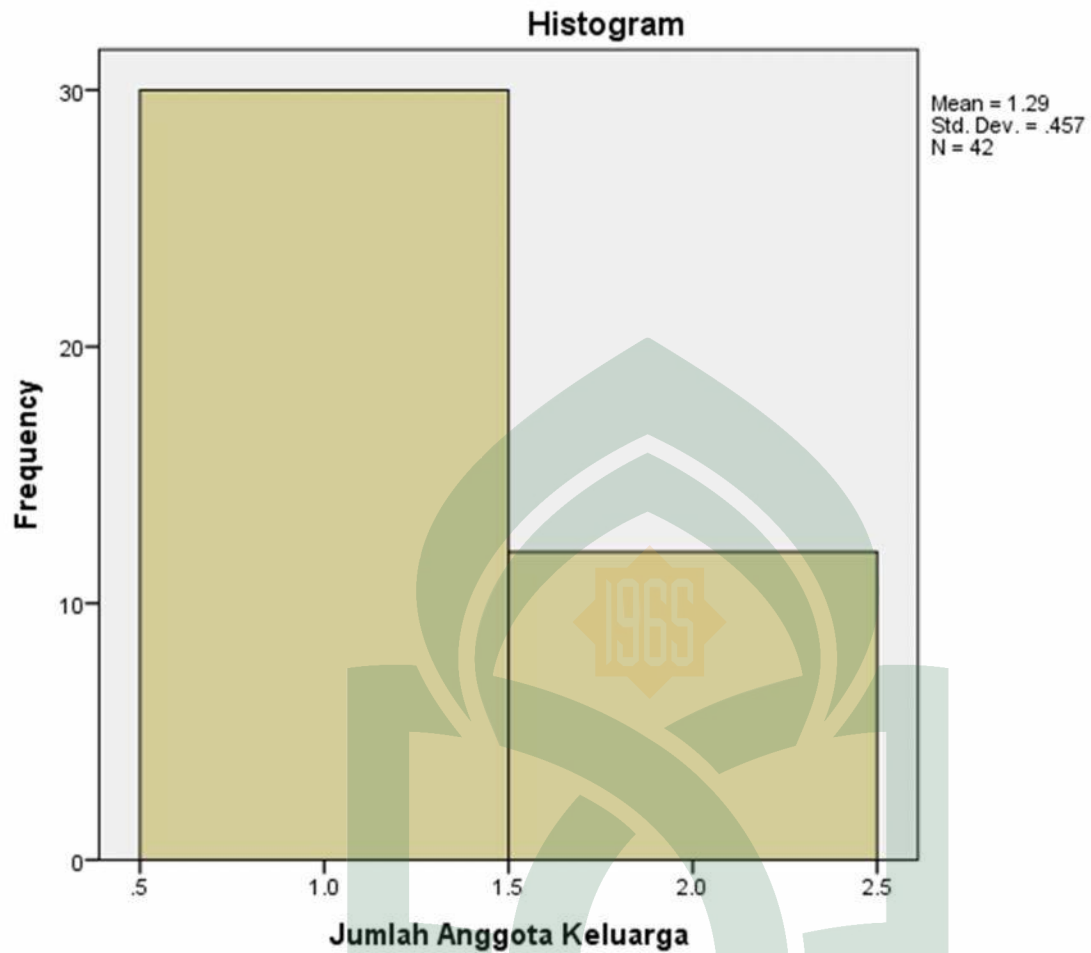
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



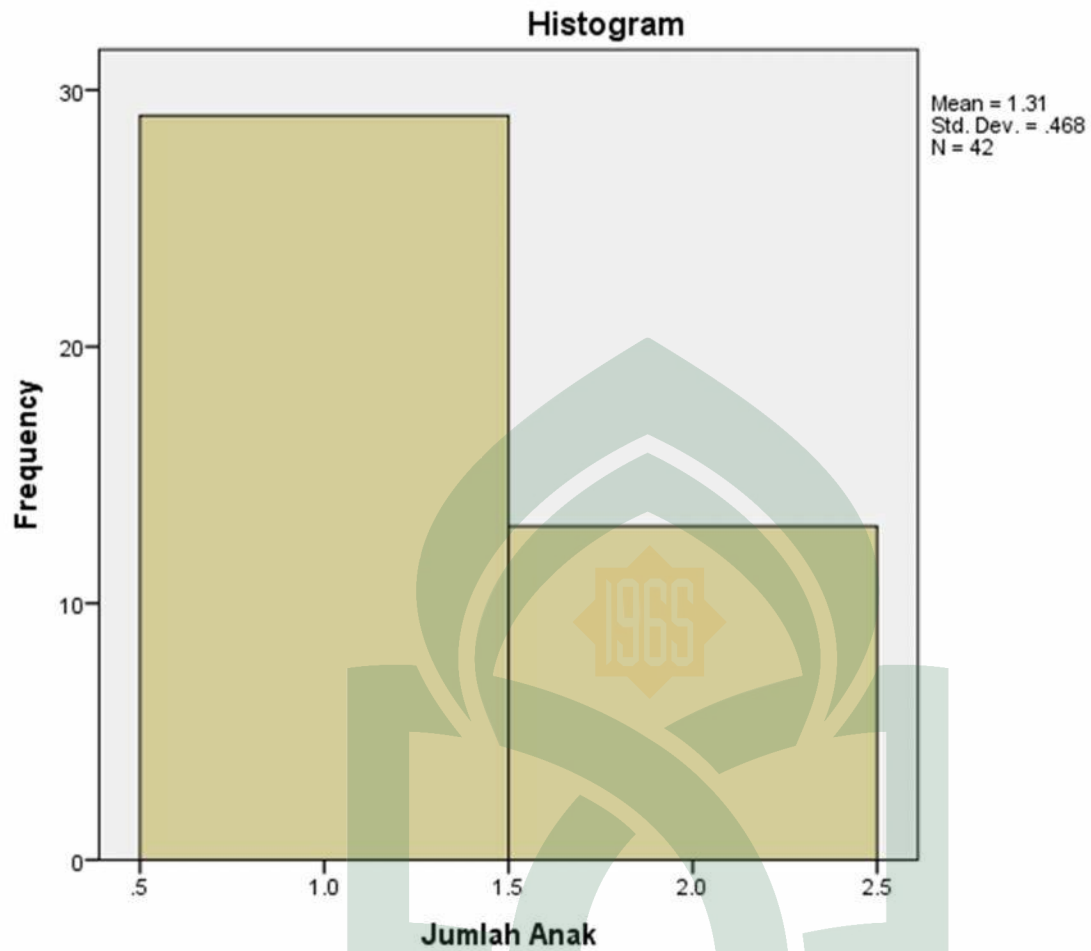
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



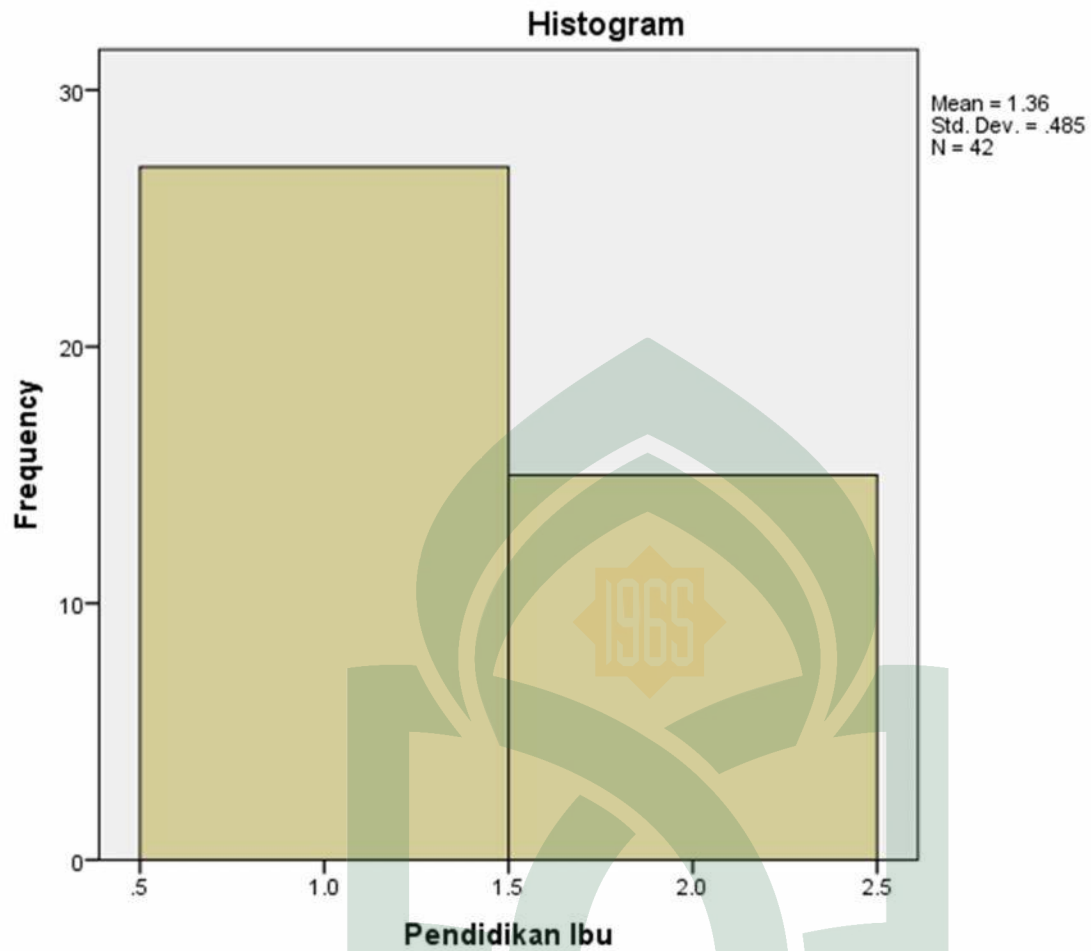
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



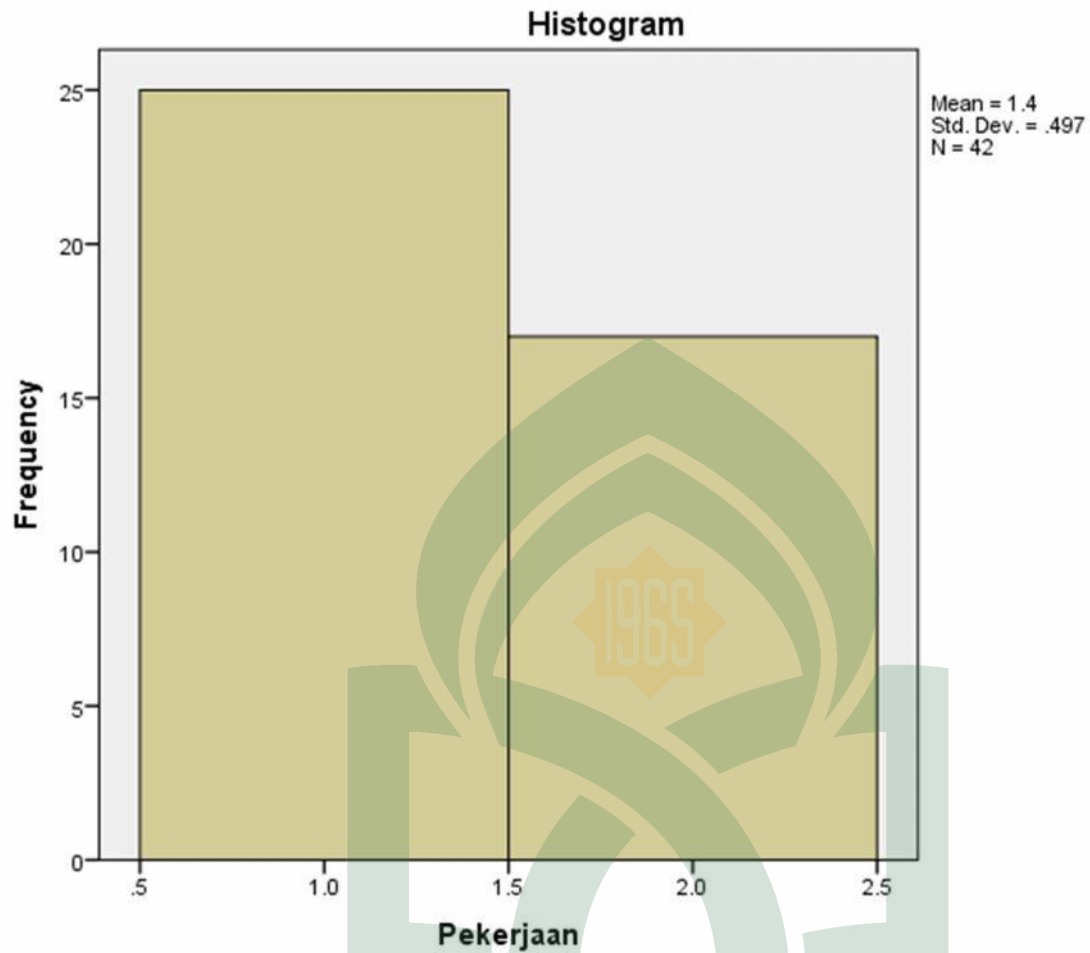
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



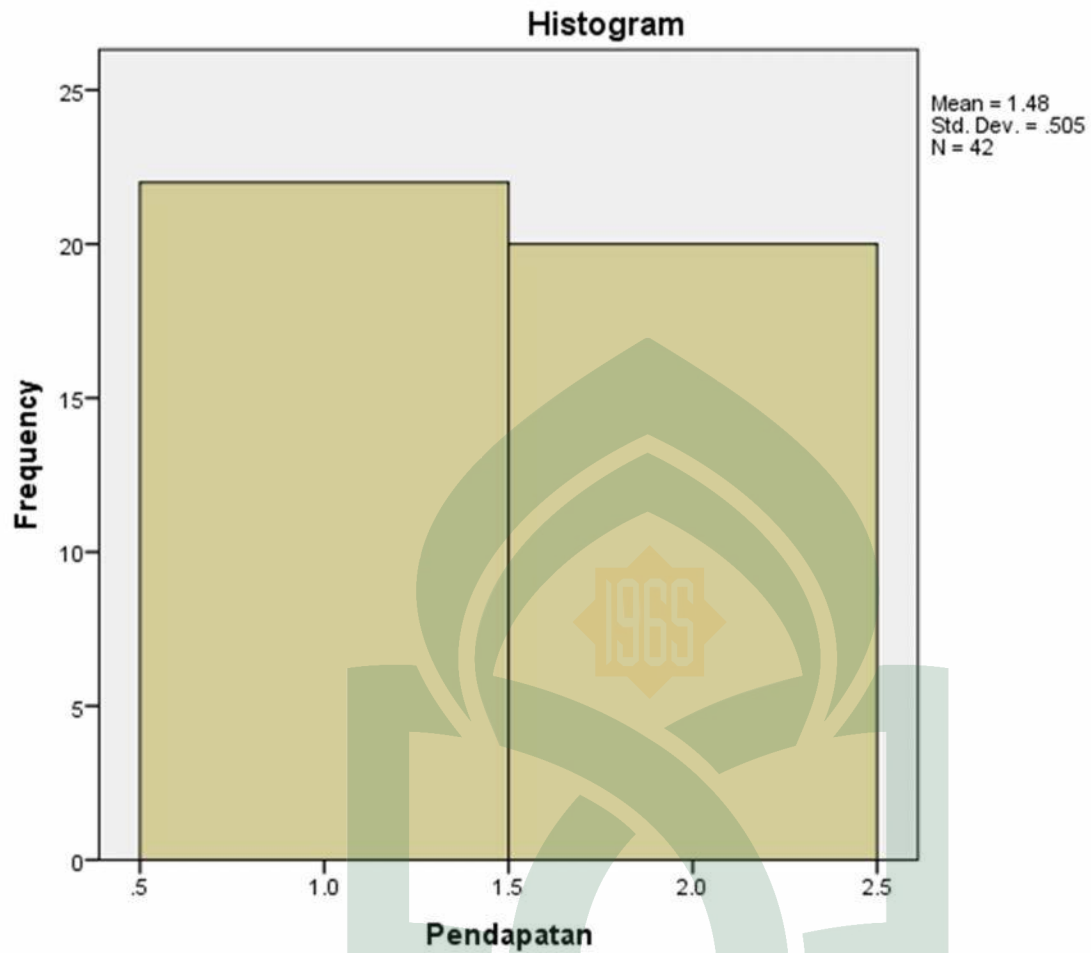
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



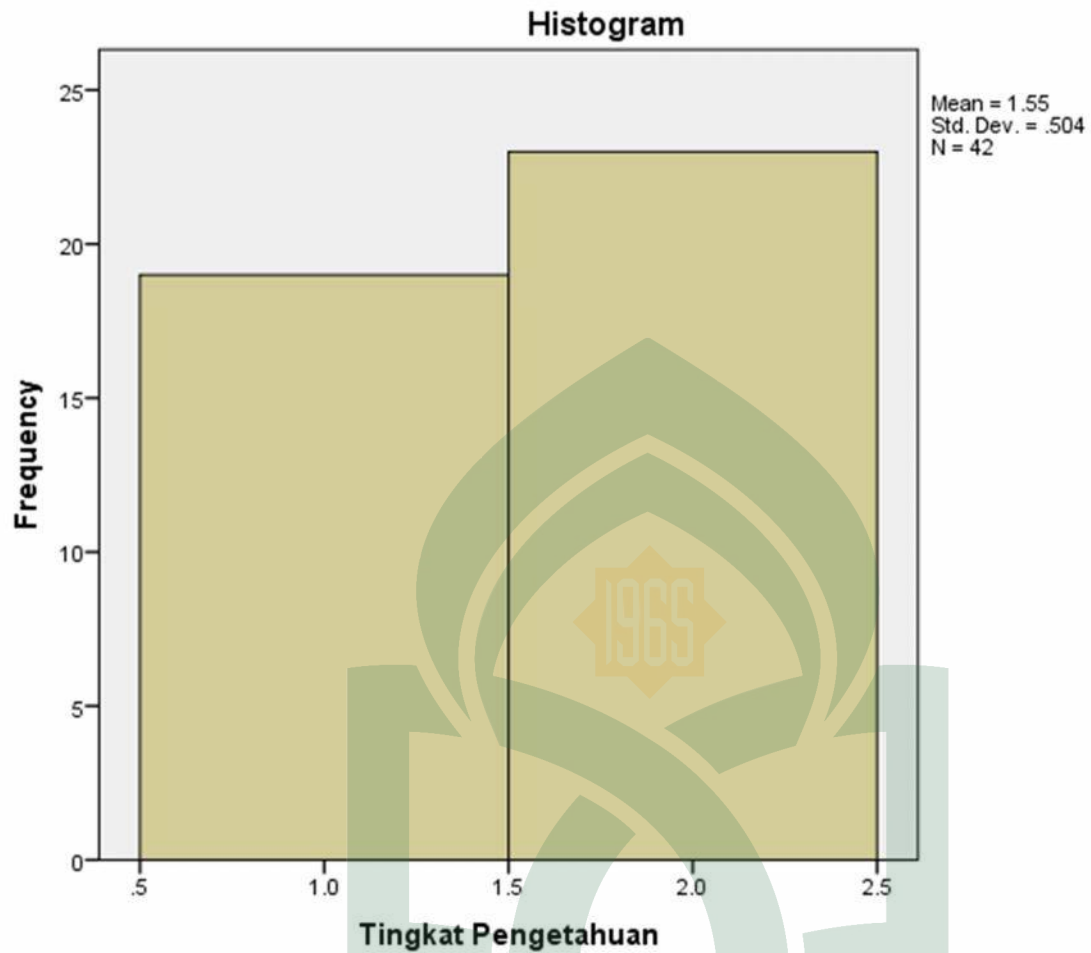
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DATA ANAK

NO	INISIAL	JENIS KELAMIN	UMUR	ANAK KE	STATUS GIZI
1	An"MF	2	2	1	1
2	An"GR	1	1	1	1
3	An"NA	1	2	1	1
4	An"SN	1	2	2	2
5	An"AR	1	1	2	1
6	An"AP	1	1	1	1
7	An"FR	2	2	1	1
8	An"AM	2	2	2	2
9	An"AR	1	1	1	1
10	An"NB	2	1	1	1
11	An"MY	1	1	2	2
12	An"NA	2	1	2	1
13	An"AL	1	1	2	1
14	An"MI	1	1	1	2
15	An"NH	2	2	1	1
16	An"AS	1	1	1	2
17	An"DK	1	1	1	2
18	An"MR	1	2	1	2
19	An"AA	2	1	2	2
20	An"ZF	1	2	1	1
21	An"AN	2	1	1	2
22	An"AA	2	1	1	1
23	An"AR	1	1	1	1
24	An"RA	2	1	2	1
25	An"RJ	2	1	1	2
26	An"KL	2	1	1	1
27	An"MS	1	1	1	1
28	An"MT	1	1	1	2
29	An"RH	1	2	1	1
30	An"RA	2	1	1	1
31	An"IW	1	1	2	1

32	An"SR	1	1	1	2
33	An"RI	2	2	1	1
34	An"CK	2	2	1	1
35	An"PS	1	1	1	1
36	An"DR	1	2	1	2
37	An"FA	2	1	1	2
38	An"SN	1	1	1	2
39	An"NA	2	1	1	1
40	An"YP	1	1	2	2
41	An"KA	2	1	2	1
42	An"ES	1	1	1	2
43	An "AR	1	1	2	1

Keterangan :

Jenis Kelamin :

Laki-laki :1

Perempuan :2

Umur :

1- 2,9bulan : 1

3- 5 tahun : 2

Anak Ke :

1-2 : 1

3-5 : 2

Status Gizi :

Baik : 1

Kurang : 2

NO	UMUR IBU	JUMLAH ANG.KELUARGA.	JUMLAH ANAK	PENDIDIKAN TERAKHIR IBU	PEKERJAAN IBU	PENDAPATAN	TINGKAT PENGETAHUA N IBU
1	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	1	1	2	1	2
3	1	1	1	1	2	1	2
4	2	2	2	1	2	1	2
5	1	2	2	1	2	1	2
6	1	1	1	2	2	1	1
7	1	1	1	1	2	1	2
8	2	2	2	1	2	2	1
9	1	1	1	1	2	1	2
10	1	1	1	1	2	1	2
11	1	1	1	1	2	1	2
12	1	1	1	2	1	2	1
13	1	1	1	2	1	2	1
14	2	2	2	2	1	2	1
15	1	1	1	2	1	2	1
16	1	1	1	2	1	1	1
17	1	1	1	1	2	1	2
18	2	2	2	1	1	1	2
19	1	2	2	1	2	1	2
20	2	2	2	1	2	2	2
21	2	2	1	2	2	1	2
22	1	1	1	2	1	1	1
23	2	2	2	1	1	1	1
24	2	1	2	2	1	1	2
25	2	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	2	1	1	2
28	2	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	2	1	2	2
30	1	1	1	1	1	2	1
31	2	2	2	2	2	2	2
32	1	1	1	1	1	2	2
33	1	1	1	2	1	2	2
34	1	1	1	1	1	1	2

35	1	1	1	2	1	2	2
36	2	1	1	1	1	2	2
37	1	1	1	1	1	2	1
38	1	1	1	1	1	2	1
39	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	1	1	2	1
41	2	2	2	1	1	1	1
42	2	1	1	1	1	2	1
43	2	1	2	1	1	2	1

Umur Ibu		Jumlah keluarga	Jumlah Anak	Pendidikan Ibu	Pekerjaan	Pendapatan	tingkat pengetahuan
Resiko	= 1	<4 orang=1	1-2 = 1	Rendah = 1	Bekerja =1	Kurang =1	Baik = 1
Tidak berisiko=	2	>4 orang=2	>2 = 2	Tinggi = 2	# Bekerja =2	Baik =2	kurang= 2

LAMPIRAN PELAKSANAAN PENELITIAN



Gambar 1.

Melakukan penimbangan berat badan



Gambar 2

Melakukan penimbangan berat badan



Gambar 3.
Melakukan pengukuran tinggi badan



Gambar 4
Melakukan pengukuran berat badan